L'ART MÉDICAL

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

FONDÉ PAR

JEAN-PAUL TESSIER

PHILOSOPHIE MÉDICALE

HISTOIRE NATURELLE	NOSOGRAPHIE
ANATOMIE	ÉTIOLOGIE
PHYSIOLOGI	SÉMÉIOTIQUE
HYGIÈNE	ANATOMIE PATHOLOGIQUE

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE
MÉDECINE DES INDICATIONS POSITIVES

CINQUANTE-HUITIÈME ANNÉE
TOME CXIV

PARIS
AU BUREAU DU JOURNAL
36, RUE MATIGNON, 36

1912

L'ART MEDICAL

JANVIER 1912

Pour toute communication, s'adresser au:
Dr J.-PAUL TESSIER, rédacteur en chef, 36, rue Matignon, Paris.

CHANGEMENT DE DIRECTION

L'*Art Médical*, en entrant aujourd'hui dans sa cinquante-huitième année, commence une nouvelle période de son existence.

Lorsque notre grand-père l'avait fondé, il s'était entouré d'une jeune et brillante escorte de collaborateurs, qu'il avait attirés d'abord par son enseignement philosophique, qu'il avait ensuite conduits à l'homœopathie quand, éclairé par l'étude de l'œuvre de Hahnemann, il s'était rallié à cette féconde doctrine : noble temps où l'on ne craignait pas d'affronter pour ses idées une lutte dans laquelle on savait s'exposer aux coups, sacrifier ses intérêts immédiats, sans rechercher si l'on en retirerait un profit quel-

conque. Car s'il est un premier hommage que nous voulons rendre à nos devanciers, c'est d'admirer leur dévouement et leur désintéressement. Beaucoup d'entre eux, qui auraient pu prétendre à la tranquille gloire officielle, avec toutes ses conséquences, ont abandonné cette séduisante perspective pour l'amour de la vérité thérapeutique bafouée, ont été bafoués et vilipendés avec elle. Cela seul aurait dû suffire à imposer le respect, même si leur œuvre avait été moins belle, même s'ils s'étaient trompés. A l'heure où d'autres qui ont profité de leur sacrifice et de leur enseignement se sont retournés contre elle pour la décrier et la déconsidérer, nous nous devions de rappeler ce grand souvenir.

Mais peu à peu, disparut cette brillante cohorte, dont le Dr P. Jousset était le dernier et illustre représentant, et l'*Art Médical* éprouvait le besoin de sentir un sang nouveau entrer dans ses veines et le revivifier. Nous avons cherché, en reprenant la direction du journal que nous abandonne le Dr M. Jousset, à lui apporter les éléments qui lui manquent en faisant appel à de nombreux confrères qui ont bien voulu promettre leur collaboration à cette œuvre de renouvellement.

L'étude de l'homœopathie est ardue, immense, et nul ne peut se flatter de la jamais posséder complètement. En homœopathie, nous sommes toujours des étudiants, dit le vénéré Dr Clarke, et ce mot est d'ailleurs vrai de toutes les sciences. C'est donc comme de perpétuels étudiants qui s'entr'aident, qui se communiquent leurs travaux, leurs observations, leurs lectures, et non en professeurs parlant *ex cathedra*, que nous ferons paraître ici des études de matière médicale, la base de l'homœopathie, des faits cliniques, une revue des publications françaises ou étran-

gères que nous espérons voir se développer de plus en plus, sans diminuer la part que doivent avoir les vues générales sur les grandes lois de la médecine et les découvertes nouvelles de la science, surtout en ce qu'elles touchent à l'homœopathie, et illustrent son principe fondamental.

Nous rapporterons, avons-nous dit, des faits cliniques, ils ont leur importance : d'abord ils sont par eux-mêmes des propagateurs de l'homœopathie. Si des médecins, ignorants de notre doctrine, mais débarrassés de préjugés hostiles, voient rapportées des observations précises et sincères, et l'action des médicaments homœopathiques, ils pourront être amenés à en essayer eux-mêmes, et par conséquent seront bientôt gagnés. Mais pour les homœopathes eux-mêmes ce sera toujours avec profit qu'ils verront retracée la recherche de l'indication médicamenteuse dans ces cas, sorte d'exercice vécu de matière médicale. Enfin, s'il est vrai que l'homœopathie ne doive pas voir la maladie, mais le malade, dont il cherche à couvrir tous les symptômes par le médicament approprié, le simillimum, il n'est pas moins juste que, dans les cas presque semblables, ce sont les mêmes médicaments qui doivent être étudiés, non pas peut-être pour choisir le même, mais pour choisir entre les mêmes, puisque les symptômes, base de la recherche, diffèrent peu. Cette considération, à elle seule, suffirait à montrer l'utilité du diagnostic morbide.

Qu'on excuse cette longue préface : nous désirions montrer que, dépourvu de l'autorité et de la compétence qui font les chefs, nous avions voulu borner notre rôle à rassembler ceux qui possèdent, soit ces qualités éminentes, soit l'expérience de la pratique, soit l'amour et l'ardeur

de la recherche. C'est d'eux que nous attendons le succès de ce journal que nous voudrions être l'organe de tous les homœopathes sincères et de sens posé, sans les mesurer à la hauteur de leurs dilutions (le médicament indiqué est plus important que la dose), et que nous désirerions être utile à la propagation de l'homœopathie.

D[r] J.-PAUL TESSIER.

L'homme ne vit pas seulement de pain, mais l'aliment physique lui est avant tout nécessaire. Il en est de même pour les œuvres des hommes, et ce n'est pas sans une certaine angoisse que nous nous demandions si, la vie intellectuelle du journal étant assurée par nos collaborateurs, la vie matérielle le serait aussi, si l'*Art Médical* pourrait subsister par ses propres moyens. Une généreuse bienfaitrice de l'homœopathie, qui n'en est pas à ses essais dans ce rôle, et que le D[r] Crepel connaît bien, a bien voulu s'employer à combler le déficit du journal et lui permettre de vivre : qu'elle reçoive ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

THERAPEUTIQUE

LA TUBERCULINE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE ET EN PARTICULIER LA TUBERCULINE DE DENYS,

Par les D[rs] HUMEAU et RAVET (du Havre).

Il est d'usage d'attribuer à Koch l'idée première d'employer contre la tuberculose les produits dérivés du bacille tuberculeux. Le fait est évidemment exact dans ce sens

que, le bacille étant inconnu avant lui, les produits préparés avec la culture du microbe isolé étaient impossibles. Mais, bien avant Koch, des médecins guidés en thérapeutique par la loi homœopathique avaient administré à leurs malades des produits dérivés des lésions tuberculeuses elles-mêmes. Dès 1838, Héring aux Etats-Unis, plus tard Sivan, Biégler, Burnett en Angleterre, Ozanam en France avaient donné avec succès à des tuberculeux des dilutions de produits tuberculeux. Ils administraient leur remède par doses uniques, espacées tous les cinq ou six jours, comptant sur la réaction prolongée de l'organisme. Moins la progression des doses et avec l'ingestion par la bouche, c'était le principe actuellement classique et la manière d'administrer la tuberculine comme, d'ailleurs, les différents vaccins de Wright. Mais le principe qui les guidait était subversif à leur époque ; l'humorisme n'était pas encore en faveur et leurs atténuations paraissaient trop élevées pour être acceptées comme efficaces. Leurs travaux restèrent donc et sont encore ignorés de la grande majorité du corps médical.

C'est pour ne pas avoir compris cette nécessité de l'atténuation des doses avec un médicament relevant de la loi de similitude ; c'est pour avoir cru que l'efficacité curative d'un médicament se juge aux phénomènes tangibles de réaction ; c'est pour avoir donné comme règle d'employer sa lymphe à la dose minima suffisante pour produire ces effets de réaction, que Koch eut ses désastres retentissants et vit sa méthode presque universellement abandonnée. Sa fameuse lymphe reste pourtant une des bonnes tuberculines parmi celles, très nombreuses, que nous avons à notre disposition aujourd'hui.

La tuberculine revint en faveur à partir du jour où les

médecins qui l'utilisèrent comprirent la nécessité de l'injecter à des doses ne déterminant aucune réaction appréciable ou, du moins, en déterminant le moins possible. La tuberculine, en effet, n'agit pas en neutralisant directement la toxine tuberculeuse ni en tuant le bacille. Son action est une excitation qui, pour être efficace, ne doit pas dépasser l'effort réactionnel dont l'organisme du malade est capable. Comme tous les médicaments dont l'action est homœopathique, elle doit être donnée à des doses extrêmement faibles. Cette nécessité de la dose infinitésimale est surtout évidente dans la tuberculose pulmonaire où l'organisme est beaucoup plus sensible aux réactions que dans les tuberculoses chirurgicales. C'est à cause de cette sensibilité moins grande des tuberculoses externes que les chirurgiens ont pu continuer plus longtemps d'employer la Tuberculine de Koch selon sa méthode alors que les médecins y renonçaient presque tous.

Nombreuses sont les tuberculines actuellement employées en injections : les différentes tuberculines de Koch, la tuberculine de Beraneck, la tuberculoplasmine de Buchner, la tulase de Behring, le bouillon-filtré de bacilles bovins de Spengler, le bouillon filtré de bacilles humains de Denys, etc.

Nous avons l'habitude de nous servir pour nos malades de tuberculine préparée suivant la technique de Denys, l'Institut de Bactériologie qu'il dirige délivre des dilutions décimales sous les dénominations suivantes (1) :

T. III. C'est le liquide pur obtenu par simple filtration sur bougie d'une culture de bacilles humains sur bouillon peptonisé et glycériné.

(1) Nous prescrivons souvent la tuberculine sous le nom de phymatosine, il paraît y avoir intérêt à laisser ignorer au malade la nature vraie du remède.

T. II, qui est la dilution au 1/10 du bouillon filtré ou première décimale.

T. I, qui est la dilution au 1/10 de T. II ou deuxième décimale.

T O, qui est la dilution au 1/10 de T I ou troisième décimale.

T O à 1/10, qui est la dilution au 1/10 de T O ou quatrième décimale.

T O à 1/100, qui est une cinquième décimale.

T O à 1/1000, qui est une sixième décimale.

T O à 1/10000, qui est une septième décimale.

T O à 1/100000, qui est une huitième décimale.

T O à 1/1000000, qui est une neuvième décimale.

T O à 1/10000000, qui est une dixième décimale, etc.

Dans notre pratique personnelle, pour être sûrs d'avoir nos dilutions tout à fait fraîches et sans addition d'antiseptiques, nous nous servons de dilutions faites à notre pharmacie homœopathique, par M. Daufresne. La dilution est délivrée en flacons qui portent la date du jour où la préparation a été faite. Nous n'utilisons jamais de dilutions vieilles de plus de trois semaines et nous avons soin de les conserver au frais et à l'obscurité. La dilution pour injection est préparée avec du sérum physiologique.

Il est très intéressant de noter qu'avec l'expérience plus grande de la tuberculine, les premiers champions de la méthode ont peu à peu baissé leurs doses, du moins celles du début de la cure. Ainsi, Denys de Louvain, après avoir conseillé à ses premiers essais de commencer le traitement par T I d'abord, puis T O, était arrivé en 1905, à conseiller comme dose initiale T O 1/1000 ou même T O 1/10000 dans les cas fébriles. De là sa notation si incommode pour les débutants en tuberculinothérapie, si nous

la comparons à la simplicité de la notation homœopathique que nous mettons en regard. Beaucoup de médecins commencent par des doses plus faibles encore. L'infinitésimalité de ces doses initiales n'a pas échappé à Denys de Louvain, qui écrit à ce sujet : « 0,1 de T O à 1/10000 ne renferme qu'un cent millième de milligramme de B.F. Le bouillon filtré renferme environ 99 p. 100 d'eau et de glycérine, donc en chiffres ronds 0,1 de T O à 1/10000 ne renferme qu'un dix-millionième de milligramme de substance sèche provenant de la solution mère ; or, la plus grande masse de cette substance sèche est sûrement constituée par de la peptone, les sels et les produits extractifs du bouillon ; les sécrétions microbiennes n'en constituent qu'une faibe partie, de sorte que 0,1 de T O à 1/10000 renferme certainement beaucoup moins d'un dix-millionième de milligramme de substance active. Et pourtant si, dans une cure à la tuberculine, on veut, comme nous le préconisons, éviter toute réaction un peu violente, il est nécessaire de recourir à ces quantités si faibles. *A priori*, on leur refuserait toute activité. Néanmoins, elles sont aptes à développer chez le tuberculeux des effets indéniables. » (Denys, de Louvain.)

La nécessité de ces doses infinitésimales en tuberculinothérapie, qui a été une pierre d'achoppement pour beaucoup de médecins et une cause de désagréments quelquefois graves pour beaucoup de malades n'a rien qui nous choque. Nous y sommes habitués dès longtemps ; elle est la condition du succès avec les médicaments appliqués selon la loi de similitude.

La règle classique admise aujourd'hui de façon presque générale pour l'emploi de la tuberculine est d'administrer le médicament par la voie sous-cutanée, de le donner

par doses espacées tous les deux, trois ou quatre jours ou même plus, selon le titre de la solution, de le donner par doses progressives en évitant les réactions le plus possible, afin de produire l'accoutumance, la vaccination de l'organisme, d'arriver ainsi à la dose la plus forte que puisse tolérer le malade et de répéter cette dose.

Pour Denys de Louvain, la cure n'est terminée que quand on a pu faire tolérer par l'organisme, sans réaction, son bouillon filtré pur. Pour d'autres auteurs (Sahli avec la tuberculine de Beraneck), il est inutile d'arriver à une dose fixe et forte. Chaque malade a sa dose optima efficace qu'il suffit de répéter et qu'il est inutile de dépasser. Il est même quelquefois dangereux de l'essayer. Pour notre part, les résultats obtenus avec des doses très faibles nous rendent tout à fait convaincus de cette manière de faire.

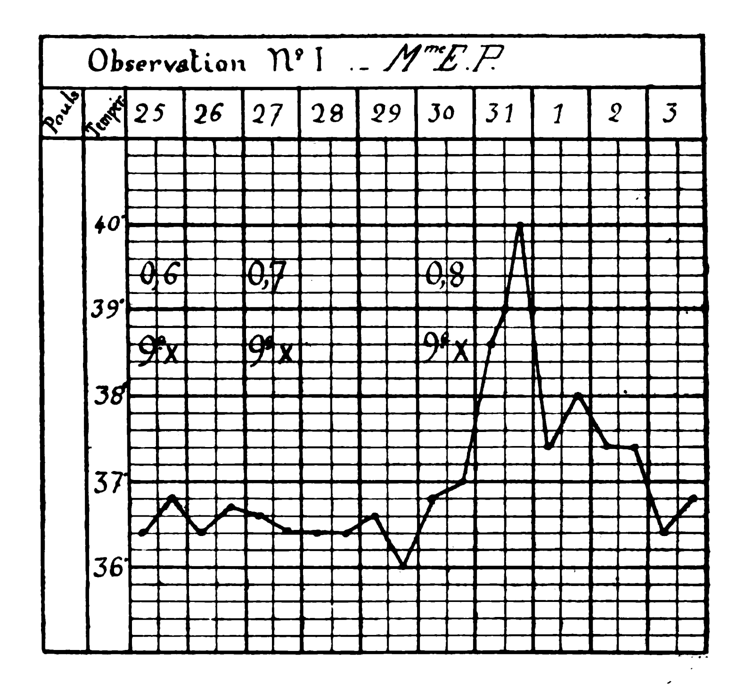
Dans notre pratique, nous ne commençons jamais d'emblée un traitement de tuberculose pulmonaire par la tuberculine. Nous mettons d'abord le malade au traitement hygiénique plus ou moins sévère selon les cas, nous lui faisons prendre sa température, nous lui donnons, selon les indications, une médication interne et nous attendons de le bien connaître pour le mettre à la tuberculine.

Cette connaissance minutieuse du malade est nécessaire pour fixer la dose initiale et la marche du traitement spécifique.

Souvent, en effet, nous avons vu des malades réagir avec des doses inférieures à la septième décimale, par laquelle Denys conseille de commencer la cure des fébricitants.

Voici quatre exemples de réactions différentes à ces doses atténuées :

Observation I. — Madame E. P., 30 ans. Bacillose droite afébrile, chez une malade très épuisée. Les signes de la tuberculose sont ceux de la première période de Grancher : augmentation des vibrations au sommet droit, diminution de la sonorité à la percussion ; inspiration rude et saccadée ; expiration prolongée et de tonalité plus élevée que l'inspiration. Il n'y a ni bruits anormaux ni expectorations. La malade a craché du sang deux fois

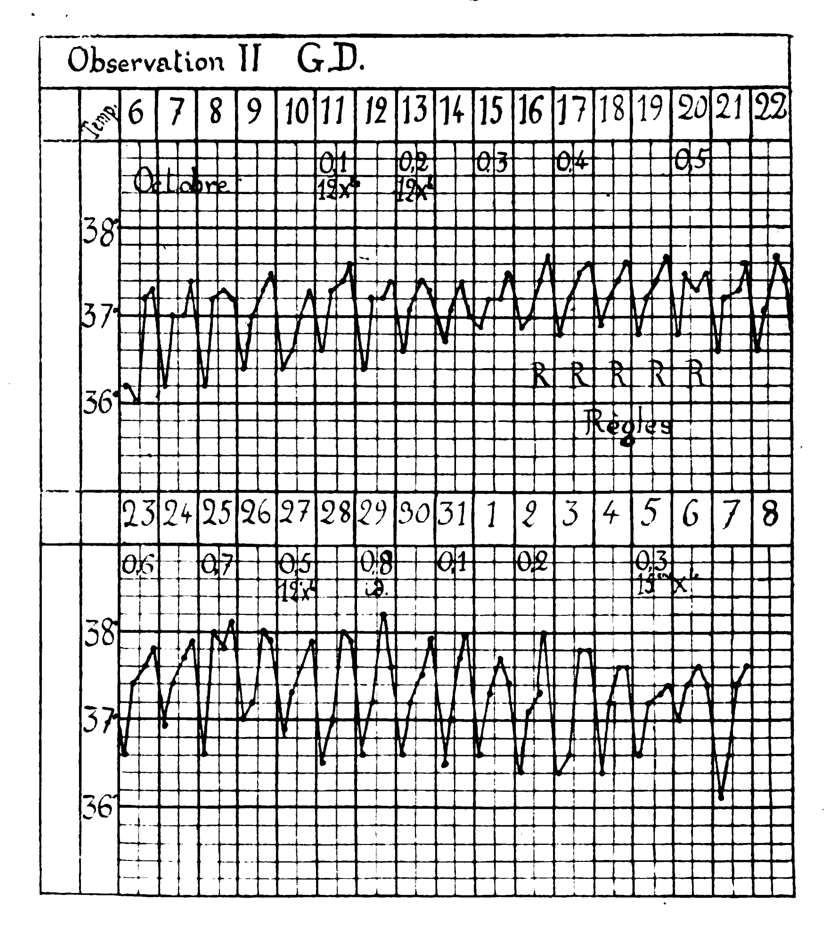


dans le courant de septembre. Elle est soumise à la cure par la tuberculine le 12 octobre sans autre modification du traitement hygiénique antérieur. La première injection est faite avec 0,1 de la neuvième décimale et les piqûres

sont faites trois fois la semaine, en augmentant chaque fois de 0,1.

Le 30 octobre, elle reçoit 0,8 de la neuvième décimale. Jusque-là rien d'anormal ne s'était passé ; au contraire, la malade se trouvait mieux au point de vue des forces et de l'appétit. La piqûre avait été faite au début de l'après-midi ; vers le soir, elle fut prise de frisson, puis de chaleur très vive avec mal de tête et vomissements. Le 31, la température monte à 40°. Le quatrième jour, la malade n'avait plus de fièvre, mais était toute courbaturée et fatiguée. Je l'examinai le dixième jour après la crise ; il n'y avait aucune modification de l'auscultation. Chez cette malade, cette réaction forte qui n'eut aucune conséquence sérieuse pour elle vint confirmer le diagnostic clinique.

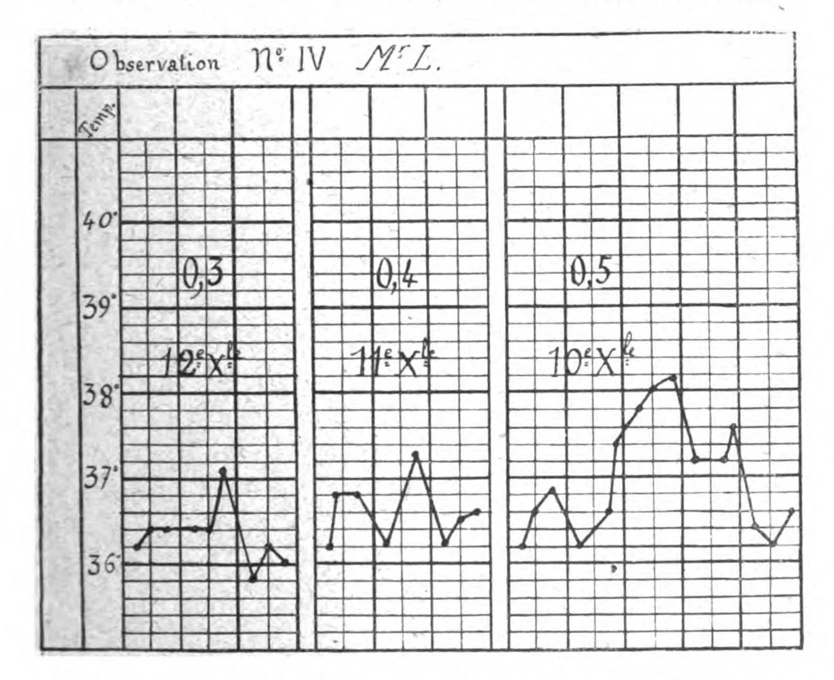
Observation II. — Mlle C. D., 21 ans. Tuberculose massive des deux tiers du poumon gauche. Ramollissement. Depuis plusieurs mois la malade est fébrile. Le repos et l'hygiène font baisser la température, qui se maintient à 37,4. On commence par 0,1 de la douzième décimale, à la première piqûre la réaction locale (œdème, rougeur, douleur) est vive et la température monte de 2/10 de degré. La courbe de la température va en montant légèrement, tant qu'on injecte la douzième décimale. Le soir de chaque piqûre, la malade accuse des nausées et quelques frissons. Dès que l'on cesse la douzième décimale pour prendre alors une quinzième décimale, la température redescend lentement et l'on peut poursuivre la cure malgré de légères ascensions qui nécessitent encore parfois la répétition des doses.



OBSERVATION III. — M. A. A..., 22 ans. Tuberculose pulmonaire avancée avec lupus de la face et de la partie antérieure du poignet droit. Caverne au sommet droit et ramollissement des deux tiers du poumon. Gargouillement dans le tiers supérieur du poumon gauche. Le malade est fébrile. Au repos sa température est de 37°7 le soir. On commence par 0,1 de la quinzième décimale. On a une réaction locale vive, des nausées avec frisson le soir de la piqûre. La température atteint 38° ce soir-là et le pouls

est rapide entre 100 et 110. On arrête trois jours et les piqûres suivantes donnent des réactions locales moins vives, mais nettement accusées par le malade ; il y a le soir de 0,4 de la quinzième décimale, quelques crachats sanguinolents. Malgré ces réactions, la température baisse lentement et se maintient aux environs de 37°4 le soir. La cure se poursuit alors progressivement. Somme toute, c'est là un exemple de réactions nettes avec une quinzième décimale, réaction de foyer avec crachats sanguinolents, réactions locales et générales, avec une baisse légère de la température.

Observation IV. — M. L..., 30 ans. Bacillose rénale



confirmée par inoculation au cobaye et bacillose du sommet droit sans expectoration. Le malade en très bonne

santé apparente donne des réactions de température très nettes et des réactions générales caractérisées par de l'abattement, de la lassitude, de l'inappétence avec des doses de 0,9 de la douzième décimale ; 0,4 de la onzième décimale ; 0,5 de la dixième décimae. Les réactions légères de température ont leur importance soulignée par le malaise général qui les accompagne.

Ainsi, quand nous pouvons prévoir par l'étude de la courbe de température, de l'état général, de la fréquence du pouls, des fonctions digestives que le malade sera très sensible, nous ne craignons pas de débuter par une dilution très élevée, dixième, douzième ou quinzième décimales et même au-dessus.

Nous considérons, en effet, toute réaction comme nuisible. C'est pour nous l'indice que la dose thérapeutique est dépassée. Cette manière de voir, fréquente chez beaucoup de fervents de la tuberculinothérapie, peut paraître exagérée à ceux qui ont vu des améliorations importantes suivre ces réactions ; mais la pratique de la tuberculine nous a donné la conviction qu'avec des doses légères et sans crises on arrive aussi bien et plus sûrement aux bons résultats. Avec les doses fortes la même sécurité n'existe plus ; on peut sensibiliser son malade au lieu de l'immuniser ; on peut, comme nous l'avons vu, arriver transformer en tuberculoses fébriles graves des tuberculoses primitivement afébriles.

Observation V. — M. A. C..., 23 ans. Tuberculose du sommet droit à marche torpide. La maladie date de deux ans. On trouve au sommet droit, les signes classiques avec bruits anormaux. L'expectoration peu abondante ne con-

tient pas de bacille de Koch. Le malade se croit en excellente santé, accepte sa cure pour faire plaisir à sa famille tout en travaillant énormément. Il est tout à fait sceptique sur l'utilité et l'action des injections, aussi s'observe-t-il assez mal. C'est la cause pour laquelle la dose est poussée un peu trop loin pour lui. La fièvre s'installe ; l'expectoration change de caractère et se charge de bacilles de Koch et quoiqu'on n'ait pas dépassé la deuxième décimale, la maladie de très bénigne prend une forme grave et la fièvre met plus de six mois à céder.

Il est donc très important quand on veut diriger son malade avec sécurité, de l'observer avec minutie, de bien connaître les réactions dues au remède et de les rechercher avec le plus grand soin. Il est nécessaire en particulier de faire prendre très régulièrement la température. Nous la faisons prendre généralement cinq fois par jour : à 8 heures, à 11 heures, à 2 heures, à 5 heures et à 8 heures du soir. Sauf exception rare la piqûre est faite dans la matinée ou, au plus tard, tout au début de l'après-midi, de façon à ce que, s'il se produit une réaction thermique, elle ait peu de chances de venir la nuit et de passer inaperçue. Nous demandons aussi une pesée hebdomadaire aux malades qui ne sont pas astreints au repos absolu au lit ; car, bien que l'augmentation de poids n'accompagne pas nécessairement toute amélioration, elle se produit le plus souvent et est d'un grand encouragement pour le malade et pour le médecin.

Nous exigeons que chaque malade injecté à domicile ait sa seringue personnelle tout en verre et bien calibrée, Pour les malades qui viennent se faire injecter, nous avons une seringue spéciale à chaque dilution différente de tuberculine. Il suffit en effet, d'injecter une neuvième déci-

male aprs une première décimale ou le bouillon filtré pour que le peu de T III qui reste adhérent aux parois de la seringue vienne augmenter le titre de l'injection et déterminer une réaction. C'est pour y avoir été pris au début que nous attachons la plus grande importance à ces petits points de détail et c'est pour les avoir strictement suivis que nous sommes sûrs de la cause réelle des réactions observées par nous et citées plus haut.

Les réactions sont de trois ordres. La réaction locale est généralement signalée par le malade lui-même, qui se plaint d'une douleur plus ou moins vive au lieu d'injection. A l'examen on constate de la rougeur et du gonflement ; ce gonflement œdémateux au début laisse à sa suite un noyau induré qui met quelquefois plusieurs semaines à se résorber. Les réactions locales sont d'autant plus fréquentes que l'injection est toujours faite à la même place.

Les réactions générales se manifestent par de l'élévation de la température dans la grande majorité des cas ; quelquefois il s'agit seulement de fatigue générale, d'inappétence, de sensation de lassitude et de courbature, sans ascension thermométrique.

Dans sa forme la plus importante, cette réaction générale se manifeste par des frissons, des maux de tête, quelquefois des vomissements. La température peut alors monter jusqu'à 40° et l'accès se terminer par des transpirations profuses comme un accès de fièvre intermittente.

Nous avons souvenir d'un malade qui nous donna une réaction de ce genre après une première injection de 0,1 de la huitième décimale. Il nous fit mander en toute hâte croyant avoir la grippe ou un accès de fièvre intermittente. C'était une réaction causée par la tuberculine.

Les réactions spécifiques ou de foyer sont rares quand la dose initiale n'est pas trop forte et quand la progression est menée prudemment. Elles se manifestent par de la douleur de côté, de l'augmentation de la toux et de l'expectoration, quelquefois des hémoptysies.

Pour certains médecins cette réaction de foyer serait nécessaire à la réussite du traitement, Avec beaucoup d'autres nous la croyons tout à fait dangereuse et multiplions les précautions pour l'éviter.

Une fois la dose initiale fixée, neuvième décimale, douzième décimale ou quelquefois la quinzième décimale (nous ne commençons jamais plus bas que la neuvième décimale, mais souvent plus haut), la cure se poursuit à raison de trois piqûres la semaine, jusqu'à la troisième décimale. S'il n'y a aucune réaction, ces doses sont de 0,1, 0,2, 0,3, 0,4 0,5, 0,6, 0,7; 0,8; 0,9 de chaque solution. Après 0;9 d'une dilution; on prend la dilution au-dessous qu'on injecte de même.

Lorsqu'une réaction se produit, il est de règle absolue de suspendre toute nouvelle injection jusqu'à disparition complète de tout phénomène réactionnel. Et même, quand il y a eu une réaction forte ou prolongée, mieux vaut-il encore attendre quelques jours après le retour à l'état normal pour reprendre la cure. La dose à réinjecter doit être alors la même que celle d'avant la réaction, pour baisser à une dose cinq ou dix fois plus petite, s'il se produisait une nouvelle perturbation.

A partir de la troisième décimale, les injections ne sont plus faites que deux fois la semaine. A la deuxième décimale, nous ne les faisons plus que tous les cinq jours et la progression au lieu de se faire par 8,1 à chaque injec-

tion, ne se fait que par 0,05 ; exemple : 0,05 ; 0,1 ; 0,15 ; 0,20 ; etc.

A la première décimale nous espaçons les injections d'une semaine en continuant toujours la même progression par 0,05 et en répétant deux fois 0,25 ; 0,50 et 0, 75. Avec le bouillon filtré pur T III nous espaçons les injections soit à 7, soit à 10, soit même à 15 jours en suivant la même progression par 0,05.

Mais chez beaucoup de malades, il est très difficile, sinon impossible; dans tous les cas, très dangereux de vouloir malgré tout arriver au bouillon filtré pur. Pour notre part, nous nous arrêtons le plus souvent avant d'y arriver.Nous allons généralement jusqu'à la dose amenant une petite réaction.

Ces règles posées au point de vue théorique et pratique, faut-il soumettre tous les tuberculeux au traitement spécifique par la tuberculine ?

Nous croyons pour notre part, que ce traitement est à essayer chez tous : afébriles, fébriles, comme chez ceux qui ont eu des hémoptysies, sauf évidemment dans les tuberculoses suraiguëes.

En suivant très prudemment les règles auxquelles nous nous sommes astreints, en n'ayant pas peur surtout de l'infinitésimalité de la dose initiale et de la lenteur de la progression, on ne fait courir aucun risque à son malade.

Si on a eu soin au préalable de mettre le malade au traitement hygiénique et médicamenteux habituel, si on ne commence la cure qu'après avoir attendu et observé tout ce que ce traitement peut donner, on ne tardera pas à voir des résultats qui entraîneront la conviction.

Pour nous, nous avons eu de nombreux exemples d'actions très nettement avantageuses. Dès les premières se-

maines du traitement, généralement, si la dose initiale n'a pas été trop forte, l'appétit renaît ; les forces vont rapidement en augmentant ; le poids progresse ; les transpirations disparaissent ; les crachats diminuent et le malade se sent transformé.

Nous avons un malade qui n'a voulu se faire injecter que les dilutions douzième, onzième et vingtième décimales et qui, néanmoins, en a obtenu des avantages durables.

Observation VI. — M. A.F..., 30 ans. Tuberculose du sommet droit, à marche torpide, datant d'au moins sept ans. Le malade est presque continuellement « enrhumé » et crache depuis des années.

Il est soumis à la cure tuberculinique et le traitement est commencé par la dixième décimale qui amène une réaction légère ; on rétrograde alors à la douzième décimale et le malade se fait ensuite successivement injecter la onzième et la dixième. Arrivé à 0,9 de la dixième décimale; il se trouve tellement mieux qu'il juge inutile de continuer et décide de s'arrêter. Depuis six mois l'expectoration n'a pas reparu et le malade « ne s'enrhume plus », comme avant sa cure, nous dit son entourage.

Notre conviction sur l'action de la tuberculine fut faite au début avec une malade fébrile considérée par son entourage, par nous-mêmes et par quatre médecins différents, comme perdue irrémédiablement.

Observation VII. — Mlle E. R..., consulte le 22 juin 1904. Elle est malade depuis quatre mois et a maigri beaucoup.

Elle tousse depuis le début de sa maladie; toux fréquemment émétisante, surtout la nuit.

Les crachats sont verts, épais, sans odeur, très abondants; ils ne sont pas sanguinolents.

Depuis trois mois la voix est enrouée ; mais il n'y a pas de dysphagie.

L'appétit est nul ; momentanément la malade présente de la diarrhée, qui ne paraît pas relever d'une entérite tuberculeuse.

Il existe de fortes transpirations la nuit.

Les règles sont restées régulières.

A l'auscultation les lésions sont très étendues des deux côtés; surtout à gauche.

La malade est fébrile, 38° le soir.

Le diagnostic est d'autant plus certain que l'examen des crachats dénote de nombreux bacilles de Koch.

Le pronostic paraît franchement mauvais à cause de la fièvre, de l'étendue des lésions, de la laryngite et du mauvais état général.

Je conseille à la malade le séjour à la campagne, le repos absolu au lit, et un traitement approprié.

Au début de septembre, la malade revient après plus de deux mois de séjour à la campagne avec une aggravation très marquée de son état.

Devant l'insuccès des moyens habituels, je décide de garder la malade au Havre chez elle en la condamnant au lit. Pourtant, la malade habite au bord de la mer, situation éminemment défavorable à la tuberculose pulmonaire fébrile.

Avant de commencer la tuberculine, la malade passe huit jours au lit avec le simple traitement hygiénique. Sa température reste, le soir, aux environs de 38°. La veille de la première injection la température est : 36°4 le ma-

tin à 8 heures; 36°6 à 11 heures; 37° à 2 heures; 37°5 à 5 heures et 38° le soir à 8 heures.

Le 26 septembre, première injection. La température ne monte qu'à 37°8 le soir; la dose injectée a été de 0,1 de la septième décimale, puis progressivement la dose est augmentée mais très lentement à cause de quelques réactions locales et d'une réaction de température à 38°6.

C'est seulement le 25 novembre que nous faisons 0,1 de la sixième décimale. En deux mois nous avons fait vingt et une piqûres seulement en répétant plusieurs fois la même dose et en ne progressant quelquefois que de 1/20 selon la réaction consécutive à la piqûre précédente.

Mais nous avons la satisfaction de voir la température de la malade définitivement abaissée au maximum de 37° le soir ; la dernière température supérieure à 37° étant le 19 novembre (37°3).

La sixième dilution décimale se poursuit sans aucun incident avec la progression conseillée par Denys et, le 21 décembre, nous sommes arrivés à 0,1 de la cinquième décimale.

A ce moment, la malade est déjà transformée. Elle a engraissé de 3 kg. 500. De 57 kg. à la fin de septembre, elle est arrivée à 60 kg. 500.

L'appétit est parfait ; les forces reviennent; les transpirations sont nulles.

L'expectoration a beaucoup diminué et la voix n'est plus couverte.

La progression de la cinquième décimale se fait aussi normalement par 0,1, 0,2, 0,3, 0,4, 0,5; 0,6; 0,7; 0,8; 0,9 sans aucune réaction ni locale, ni générale, à raison de trois piqûres la semaine.

Le 10 décembre nous commençons 0,1 de la quatrième

décimale ; les injections sont faites avec la même régularité et le 3 janvier nous commençons 0,1 de la troisième décimale. Les injections sont alors espacées et ne sont plus faites que deux fois la semaine. La malade arrive ainsi à 0,9 de la troisième décimale à la fin de février.

Elle n'a pas présenté la moindre réaction depuis la sixième décimale et sa température ne dépasse jamais 37°. L'état général est infiniment meilleur. La malade va très bien, sauf qu'elle tousse et crache encore. Son poids est de 67 kg., soit un gain de 10 kg. depuis le début de la cure.

Le 1er mars, nous commençons 0,1 de la deuxième décimale. Le 10 mars avec 0,4 de la deuxième décimale nous avons une réaction locale légère.

Le 13 mars, avec 0,5 de la deuxième décimale, nous avons encore une réaction locale avec 37°1 le soir au lieu du 36°8 habituel, et malgré nos essais répétés nous n'arrivons pas à dépasser 0,7 de la deuxième décimale le 18 avril.

A ce moment, la malade pèse 72 kg. Elle crache encore une expectoration blanche, filante qui, à de multiples examens, ne décèle aucun bacille de Koch.

La cure est interrompue pour permettre à la malade d'aller passer les mois d'été à la campagne.

En octobre, nous recommençons une cure complémentaire, que nous conduisons beaucoup plus lentement que la précédente et, cette fois, nous devons nous arrêter à 0,1 de la première décimale. Impossible de franchir cette dose sans déterminer des réactions franches. D'ailleurs, à quoi bon ? Notre malade crache à peine ; son expectoration purement muqueuse ne renferme plus de bacille de Koch. Seuls persistent aux deux sommets, surtout à gau-

che, des signes stéthoscopiques: matité, augmentation des vibrations, saccades et rudesse de l'inspiration ; expiration prolongée et plus forte que l'inspiration.

Depuis six ans, malgré des maladies intercurrentes, la lésion pulmonaire n'a pas repris d'activité et la malade se trouve tout à fait guérie cliniquement et pratiquement.

Nous pourrions citer beaucoup d'autres observations de malades apyrétiques, fébriles ou hémoptoïques. Nous ne le ferons pas puisque toute ces observations se ressemblent. Malheureusement, tous les tuberculeux ne sont pas également bien influencés par la tuberculine. Nous avons vu la grande majorité de nos malades tirer du traitement des améliorations allant souvent jusqu'à la guérison. Mais à côté de ceux-là aussi nous avons vu des cas où le traitement à des doses très différentes n'a pas paru agir.

Dans cet article, nous avons parlé exclusivement de la cure tuberculinique en injections sous-cutanées et conduite selon la méthode classique avec cette différence que nous commençons la cure par des dilutions plus élevées qu'on ne le fait généralement et que nous injectons à la fin de la cure des doses moins fortes qu'on ne le croit d'habitude nécessaire. Cela ne veut pas dire que nous ignorions ou rejetions la tuberculinothérapie par ingestion. Bien au contraire, nous estimons que, prise par la bouche, la tuberculine est un médicament très actif et très précieux, tout aussi dangereux, d'ailleurs, qu'en injection sous-cutanée quand il est mal administré. Nous avons même une malade très intéressante qui, après une cure en injections avec un résultat demi-satisfaisant, a pris le même remède par la bouche, et obtenu une amélioration qu'elle et sa famille prennent pour une guérison.

MES PREMIERES CURES

Comme la majeure partie des adeptes de Hahnemann je suis un converti et ma conversion s'est opérée rapidement à la lumière de faits bien observés que j'ai plaisir à rapporter ici.

Et pourtant mon éducation médicale se prêtait bien peu au développement de l'idée homœopathique que j'ignorais totalement. Je savais (comme tout le monde) que les homœopathes usent de drogues à des doses ridiculement faibles, partant incapables d'avoir aucune action et leur manière de faire était jugée. En bon disciple de Galien, je dispensais au contraire avec la plus absolue conscience des médicaments énergiques suivant les formules enseignées par les Maîtres, éprouvées à l'usage. Que si d'aventure la « bonne formule » ne me revenait pas en mémoire, j'avais recours à l'un des nombreux précis qui ne me laissaient que l'embarras du choix en me délivrant du souci de la dose toxique. Bien convaincu de ne pas nuire, *primo non nocere*, j'avais conscience de traiter mes malades suivant les règles et si le résultat ne répondait pas à mon attente, il me restait tout au moins la satisfaction d'avoir fait pour le mieux. Mon bagage scientifique valait celui de mes confrères et je puis me flatter d'avoir toujours, pendant mes années de pratique allopathique, fait l'impossible pour compléter par la lecture l'enseignement reçu à la Faculté ; j'étais à l'affût de toutes les nouveautés dont je cherchais à faire bénéficier ceux qui se confiaient à moi.

C'est à cette curiosité médicale, si je puis dire, que je

dois ma conversion. Le bruit me vint un jour que l'un de mes bons amis, ancien camarade d'études perdu de vue depuis deux ans, était fixé en Normandie où il exerçait avec le plus grand succès ; ce n'était pas pour me surprendre, car j'avais gardé du Dr Humeau le souvenir d'un homme intelligent, instruit et actif, d'une honnêteté scrupuleuse, toutes qualités bien faites pour permettre la réussite. Mais mon étonnement, je dis plus, mon ahurissement fut grand d'apprendre peu après, qu'il pratiquait l'homœopathie. Il me semblait tellement absurde et impossible d'allier conscience et homœopathie, honnêteté professionnelle et charlatanisme, que je demeurai incrédule. Je pris ma plume et sur un ton que je crus badin, écrivis à mon ami en le priant de me détromper ; sans doute avais-je dépassé les bornes, car peu après m'arrivait une verte réponse où, pour autant que je me souvienne, mon ancien camarade se proclamait hautement homœopathe et plaignait les ignorants, de vouloir tourner en ridicule des idées dont ils n'avaient pas la moindre notion. Quelque peu vexé de cette sortie que je ne méritais que trop, je répondis par une lettre d'excuses en demandant timidement que l'on voulût bien dissiper mon ignorance.

Telle fut l'origine d'une correspondance suivie qui, pendant plus d'un an, me tint en haleine jusqu'au jour où, tout à fait convaincu, ma décision fut prise de me consacrer à la pratique homœopathique. Pour en arriver à ce point la tactique suivie fut irréprochable, mon instituteur sut tenir compte des préjugés que je devais à mon éducation première et dont lui avait fait table rase depuis longtemps, et ce fut avec une patience et un dévouement dont je lui serai toujours reconnaissant qu'il voulût bien me guider dans mes nouvelles études.

La première lettre fut pour moi une révélation et je cède au plaisir de la reproduire en entier ; qui sait ? Peut-être sa lecture fera-t-elle de nouveaux adeptes :

« L'homœopathie est une doctrine thérapeutique qui tient tout entière dans ces trois mots : *similia similibus curantur*, c'est-à-dire : le meilleur et plus sûr moyen de guérir une maladie est d'administrer au patient le remède qui expérimenté sur l'homme sain donne les mêmes symptômes que la maladie.

« Exemples : Un malade se présente avec des symptômes de néphrite aiguë, anurie, albuminurie, etc... je lui donne de la cantharide (en l'espèce Lancereaux, qui a préconisé ce traitement, faisait de l'homœopathie, consciemment ou non).

« Un malade se présente avec des symptômes de dysenterie : selles sanguinolentes, ténesme, épreintes, etc... je lui donne du sublimé ou du calomel (pilules de Segond), dont les symptômes d'intoxication sont si semblables à la maladie.

« Un malade est atteint d'angine rouge, je lui donne de la belladone (angine des Solanées), et il guérit plus vite qu'avec n'importe quel gargarisme.

« Un malade est atteint d'asthme des foins ; larmoiement, coryza liquide, éternuements, l'iodure de potassium le guérit ou du moins le soulage.

« Par ces exemples, tu peux voir que nos médicaments n'ont rien de secret et sont ceux de tout le monde ; tu peux voir même que pas mal de moyens homœopathiques sont passés sans leur certificat d'origine dans la pratique courante. Au lieu d'en être réduit à l'empirisme ou bien à une potion souvent de pure politique, l'homœpathe a une loi qui le dirige au lit du malade et l'aide dans le choix de

son médicament. La guérison de la rage par l'injection de moëlle de lapin rabique, n'est-elle pas plus étonnante, d'une apparence plus paradoxale que l'homœopathie ? Et pourtant c'est là un fait admis de tout le monde.

« Ce qui a empêché l'homœopathie d'être appréciée comme elle mérite de l'être, c'est la question des doses infinitésimales. Dans certains cas, non dans tous, on donne des doses de médicament infiniment petites et quelquefois ces doses infiniment petites produisent plus d'effet que des doses plus fortes, que des doses pondérables. Ainsi en est-il pour la noix vomique, dans la migraine ophtalmique et je puis te le certifier d'après mon expérience personnelle..

« Ces doses infinitésimales, physiologiquement sur l'homme sain, ne produisent aucun effet appréciable, d'où la conclusion que sur le malade elles n'ont qu'un effet d'imagination. A cela, nous répondons que les injections de tuberculine ne contiennent qu'une quantité infime de médicament, ne déterminent aucune réaction chez l'individu sain et sont suivies au contraire d'accidents quelquefois dangereux chez les tuberculeux. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour nos dilutions ? De fait, l'expérience prouve qu'elles agissent autrement que par suggestion.

« T'ai-je bien dit et bien montré ce qu'est la doctrine homœopathique ? Si oui, j'espère que tu n'auras plus contre nous ces préventions qu'éveille le mot seul d'homœopathie. Te convaincre de la vérité de l'homœopathie et de l'action réellement efficace des médicaments homœopathiquement employés ? Ce n'est pas une dissertation qui peut le faire ; il n'y a que l'expérience et jusqu'ici ceux qui ont bien voulu la tenter en ont été satisfaits.

« Reste à te dire comment j'ai fait de l'homœopathie ; j'ai connu la doctrine par un parent atteint de migraines

rebelles que rien n'a pu guérir pendant quelques années et qui doit d'avoir une vie suportable à la noix vomique à la 12e dilution.

« Comment mieux réaliser la thérapeutique pathogénique de Bouchard, si ce n'est par l'homœopathie ? Quel meilleur moyen de favoriser la réaction de l'organisme contre la maladie que le remède qui produit lui-même ces symptômes de réaction.

« L'expérience m'a permis de voir assez de succès pour me convaincre et si l'envie t'en prend d'étudier la doctrine et la pratique, je me ferai un plaisir de t'indiquer les livres où tu trouveras quelque chose de sérieux. »

Cette lettre me laissa rêveur. Ainsi donc, les petites doses, objet de tant de sarcasmes, n'étaient pas toute l'homœopathie. Il existait au-dessus d'elles une loi générale, base d'une véritable doctrine dont personne ne m'avait jamais parlé et il ne tenait qu'à moi de m'en convaincre en l'expérimentant.

Mon parti fut vite pris ; peu de temps après j'étais en mesure de me mettre au travail. *Comment on devient homœopathe*, de Teste, devint mon livre de chevet et avant même d'avoir abordé l'étude de la matière médicale, je rêvais de cures retentissantes comme celles qu'il rapporte dans son ouvrage. Le *Traité de matière médicale* de P. Jousset me parut infiniment moins attrayant et j'avoue que le *Formulaire* de Sieffert, qui venait de paraître, les deux volumes de Richard Hughes servirent heureusement de transition entre mes anciens livres et les nouveaux. Dès mes premières lectures, je compris combien ardue devait être la pratique homœopathique ; pas de maladies mais des malades à traiter, pas de formules toutes préparées comme celles que je dispensais si généreusement

jusqu'alors, mais des remèdes variables suivant les malades, d'après des indications déterminées. Pour avoir chances de réussite il importait donc de connaître les actions médicamenteuses ; j'entrepris un travail en partie double : d'une part, un résumé des polychrestes que je réussis à posséder en quelques mois ; d'autre part, pour un certain nombre de maladies la liste des principaux médicaments avec leurs indications spéciales. C'est alors que je tentai mes premiers essais qui presque tous furent heureux.

Un des pupilles de l'Assistance publique confiés à mes soins, l'enfant Mouchard, âgé de 6 ans, était atteint d'incontinence d'urine, qui n'avait cédé à aucune médication. Antispasmodiques (bromure, belladone), toniques (ergot de seigle, noix vomique) avaient échoué. Le cas se prêtait donc à merveille à l'expérimentation. Il s'agissait nettement d'une incontinence essentielle à la fois diurne et nocturne ; l'enfant urinait à toutes heures de la nuit et dans la journée il éprouvait des besoins fréquents et impérieux inondant régulièrement chaque fois son pantalon.

Le cas soigneusement étudié, après avoir éliminé un certain nombre de médicaments qui ne me paraissaient pas indiqués, je me décidai pour la belladone. N'ayant pas encore à ma disposition de dilutions homœopathiques, force me fut de recourir à mon pharmacien ; je prescrivis :

Teinture de belladone	III gouttes
Eau distillée	300

Faire prendre à l'enfant une cuillerée à bouche matin et soir.

La potion donnée pour dix jours, mon petit malade devait donc prendre trois dixièmes d'une goutte de teinture par vingt-quatre heures.

Recommandation faite de ne pas donner autre chose à l'enfant et de le bien observer, je partis annonçant ma visite prochaine. Les débutants comprendront avec quelle anxiété j'attendais le résultat de mon premier traitement, institué suivant la loi de similitude ; s'il était couronné de succès, je ne pourrais arguer ni de coïncidence, en raison de l'ancienneté de l'affection rebelle jusque-là à toute médication, ni de suggestion, étant donné l'âge de l'enfant. De plus, le médicament choisi ayant été déjà prescrit sans succès à doses très pondérables ce me serait une preuve de l'action des doses faibles. Cinq jours plus tard, j'éprouvai une vive satisfaction en apprenant qu'une amélioration inespérée s'était produite. Il ne « pisse » plus depuis qu'il a commencé la bouteille me dit la nourrice ; et, de fait, l'incontinence avait cessé dès la première dose. Je fis continuer la solution jusqu'à épuisement et au dixième jour, ne relevant qu'une miction involontaire diurne, parce que l'enfant n'avait pas assez rapidement déboutonné son pantalon, je défendis qu'on renouvelât l'ordonnance. Huit jours plus tard, la nourrice désolée attendait ma venue ; il « recommence à pisser » depuis qu'il n'a plus de drogue. C'était une invite à reprendre le traitement, qui fut, d'ailleurs, suivi du même résultat ; en quelques semaines en espaçant les prises du médicament, je parvins à guérir l'enfant. Pas d'une manière définitive pourtant, car ayant quelques mois plus tard cédé ma clientèle pour me fixer à Rouen, je reçus de mon successeur avec lequel j'étais en relations, une demande de renseignements au sujet du jeune Mouchard. Il ne pouvait, me disait-il, arriver à le guérir de la misère dont je l'avais jadis débarrassé et me priait de lui dire par quel moyen j'y étais arrivé.

Donnez, lui répondis-je, III gouttes de teinture de belladone dans 300 grammes d'eau, une cuillerée à bouche matin et soir. Le traitement une fois de plus fit merveille.

C'est encore à la belladone que je dus plus tard de vérifier l'efficacité des médicaments choisis suivant la loi de similitude et prescrits à dose infinitésimale. Le 18 octobre 1899, à une heure avancée un jeune homme de mes clients, vint me chercher d'urgence pour sa mère au plus mal. Il me raconta, pendant qu'on attelait, que la malade était allée vers la fin de la journée tirer de l'eau à un puits, qui se trouvait à quelque distance de la maison ; ne la voyant pas revenir on s'était inquiété et mis à sa recherche et on l'avait trouvée, étendue sans connaissance. Portée dans son lit, déshabillée et couchée avec beaucoup de mal, la malade depuis lors était atteinte de délire, gesticulant, chantant, riant aux éclats, ne reconnaissant personne. Ce délire loquace et gai me rappelant celui de la belladone, je partis emportant à tout hasard un flacon d'une 30e dilution de ce médicament.

La ferme était à 8 kilomètres ; j'eus tout loisir de réfléchir, chemin faisant, aux indications respectives de *Belladone*, *Hyosciamus* et *Stramonium*, qui me venaient naturellement à l'esprit.

Je trouvai, en effet, une femme échevelée, bataillant avec les siens, qui voulaient la calmer, ayant en partie sa connaissance, puisqu'elle me reconnut, alternant des paroles incohérentes avec des chants et des éclats de rire. Je notai des contractions des muscles de la face, de la dilatation des pupilles, de l'exagération des réflexes ; la malade portait constamment la main à sa tête, paraissant en souffrir beaucoup; la température était à 38. Il y avait là une excitation cérébrale intense et je n'hésitai pas à

utiliser le médicament que j'avais apporté et qui ne pouvait être plus indiqué. Je versai dix gouttes de la 30e dilution dans environ 250 grammes d'eau, en recommandant de faire prendre si possible une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Le lendemain matin 19, la malade, à mon arrivée était calme et avait recouvré toutes ses idées ; le mieux s'était produit au dire de l'entourage, dès la première cuillerée.

Le 20, elle se trouvait dans son état normal.

Les débuts cependant ne sont pas toujours aussi heureux ; faute de trouver le médicament approprié, ce qui est excusable chez un novice, on s'expose à des déboires et, quand on a conscience de sa responsabilité, à éprouver de sérieuses angoisses ; le fait suivant en est un exemple.

Le 28 août 1899, je fus demandé près de Mme C....., femme d'une quarantaine d'années, d'une bonne santé habituelle ; prise de diarrhée l'avant-veille 26, à midi, elle avait eu une dizaine de selles dans la journée, cinq dans la nuit, précédées de violentes coliques. La veille quinze à vingt selles ; rien dans la nuit jusqu'à trois heures du matin, mais depuis au moins quinze selles. La malade se plaignait de nausées, éprouvait des coliques violentes surtout avant et après la selle. Epreintes. Ténesme. Température 37,5. Les selles très liquides contenaient des débris de muqueuse ; d'une odeur repoussante, elles étaient légèrement sanguinolentes.

Ipéca (6)	XII gouttes.
Eau	180

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Régime°: eau d'Evian. Lait bouilli.

A 6 heures du soir, l'état nauséeux avait disparu. Sept selles depuis le matin.

Veratrum (6) .... XII gouttes.
Eau 180

Le 29 août, à 8 heures : dix selles depuis la veille moins fétides, contenant quelques matières. Temp.: 37.

A 6 heures : onze selles depuis le matin.

La malade se refroidit. Temp.: 36.

Je prescris *Veratrum* et *Arsenic* en alternance et pour remonter la malade du champagne.

Le 31 août à 8 heures : dix selles depuis la veille. Même régime, même traitement.

A 5 heures du soir on vint me prévenir que la température était de 35,5, que la malade faiblissait et que les évacuations, de plus en plus fréquentes quoique peu abondantes, étaient presque uniquement glaireuses et sanguinolentes. Tout à fait désemparé, j'allais recourir aux formules galéniques, lorsque le hasard qui fait bien les choses m'amena du réconfort en la personne de mon ami, venu tout exprès pour me serrer la main. Je lui contai mes inquiétudes et lui dis tous mes regrets d'avoir si témérairement entrepris cette cure ; les médicaments qui s'étaient montrés jusque-là très fidèles dans un certain nombre de diarrhées infantiles, m'avaient trahi et me faisaient perdre confiance dans la valeur de la méthode. Ce fut pour lui l'occasion de me réconforter ; *Ipéca*, me dit-il, était peut-être indiqué au début ; *Veratrum* et *Arsenic* ne convenaient nullement ; il fallait prescrire *Solubilis* ou *Corrosivus*. Ne possédant ni l'un ni l'autre de ces médicaments, je crus la situation franchement perdue, mais il y avait un

moyen de tourner la difficulté. Mon ami me conseilla de prescrire.

Calomel	0 gr. 01
Sucre de lait	2 gr. »

en un paquet à dissoudre dans un grand verre d'eau, qui devrait être pris par cuillerée, d'heure en heure. Ce qui fut fait aussitôt.

Cependant, en présence de la situation précaire, de la malade, sa famille voulut avoir l'avis d'un confrère des environs, vieux praticien jaloux des jeunes, qui passait pour avoir la dent dure et que je savais absolument hostile à l'homœopathie. Rendez-vous fut pris pour le lendemain.

Fort heureusement, Mme C... se trouvait mieux depuis le début du nouveau médicament : il y avait eu six évacuations jusqu'à minuit, mais le sommeil perdu depuis trois jours avait été parfait de minuit à sept heures du matin. A son réveil, la malade avait eu une selle presque consistante, sans aucune douleur. Telle était la situation lorsque je me rencontrai avec mon confrère ; je passai sous silence, il va sans dire, les médicaments prescrits antérieurement, me bornant à dire que j'avais traité ma malade suivant les règles. Mon excellent confrère fut quelque peu surpris cependant à la lecture de mon ordonnance de la veille ; « Comment, me dit-il, avez-vous été amené à formuler une si petite dose ; vous avez eu raison évidemment, puisque la malade est transformée ? » Je n'eus pas tout à fait le courage de mon oipnion et m'en tirai en lui disant que maintes fois le Calomel à doses fortes ne m'ayant pas donné satisfaction, j'avais pensé qu'une dose faible sur un organisme déjà très épuisé aurait plus de

chances d'être tolérée. Cette explication lui suffit... Le lendemain la malade avait une selle moulée.

Encore sous l'impression angoissante que je venais d'éprouver, j'eus à traiter le 2 septembre, un nouveau cas de diarrhée aiguë. M. D..., 45 ans, souffrant depuis deux jours, avait eu, la veille, une quinzaine de selles, rien dans la nuit, mais depuis ce matin il avait dû se présenter sept ou huit fois aux cabinets.

Par prudence et pour ne pas m'exposer à de nouveaux déboires homœopathiques je prescrivis :

Extr. théb.	0 gr. 03
Diascordium	4 gr. »
Sous-nitrate de bismuth	6 gr. »
Sirop de coings	30 gr. »
Eau distillée	Q. s. pour 150

à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Le surlendemain, mon malade n'allait pas mieux, au contraire ; les évacuations fréquentes avaient pris le caractère de celles qu'avait si bien guéries le Calomel, dans le cas précédent, aussi ma prescription fut-elle identique. Le Calomel à petites doses eut cette fois encore un effet magique; car, le 5, le malade était guéri.

Un chantre vint me trouver un dimanche à l'issue de la grand'messe, se plaignant d'éprouver par instant une gêne au larynx, avec aphonie subite, si bien, me dit-il, « qu'il me faut appeler mon confrère à la rescousse pour continuer l'antienne. » Le fait s'était produit à plusieurs reprises depuis quelques semaines et tout à l'heure encore. Examen du pharynx négatif ; pas de sensibilité du larynx; notre homme n'accusait, d'ailleurs aucune douleur.

Prescription : *Arum* T.-M. III gouttes.

Eau alcoolisée : 150.

Trois cuillerées par jour.

Le traitement fut commencé le lendemain lundi. Le malade tombait justement de semaine ; ayant à chanter une messe d'enterrement, deux messes de mariage, des services, etc., il dut se faire assister de son collègue. Je redoutai fort cette fatigue; un mois et demi après le traitement, le malade, qui s'était déclaré guéri au cinquième jour, n'avait pas été repris de son aphonie.

Chargé du service des enfants assistés et de la protection du premier âge, j'avais eu dans le mois d'août de nombreux cas d'entérite pour lesquels le traitement homœopathique m'avait donné des résultats inaccoutumés ; en dépit de mes efforts l'hygiène infantile était déplorable et le traitement classique ne sauvait les enfants, quand il les sauvait, qu'après une longue lutte d'où les petits malades sortaient tout à fait débilités.

Il en allait autrement avec la nouvelle méthode qui, le plus souvent, guérissait en quelques jours ; j'ajoute que le régime institué était identique.

Je rapporte ici deux exemples à l'appui :

Bertrand Henri, enfant de 18 mois :

11 août 1899. — Huit à dix selles dans la journée, très liquides, panachées. — Ventre de batracien. Température: 38,5.

Prescription à 7 heures du soir. — *Veratrum alb.* 1re, X gouttes ; eau alcoolisée, 150.

Une cuillerée toutes les deux heures.

12 août. — 2 heures du soir : on a donné à l'enfant une

cuillerée la veille, trois le matin. — Quatre selles depuis mon passage. Temp.: 37,2.

Continuer le traitement.

13 août. — La nourrice a cessé le traitement depuis le matin, l'enfant n'ayant eu qu'une selle immédiatement après mon départ la veille.

Enfant Nourry, 11 mois et demi. A déjà failli mourir d'athrepsie consécutive à une gastro-entérite aiguë au mois de novembre précédent. Traité allopathiquement à cette époque, l'enfant avait été malade trois semaines.

21 août. — Etat actuel : 2 dents seulement. Temp.: 37,5. Six selles depuis le matin jusqu'à 5 heures, heure de ma visite, la dernière abondante formée de liquide et de matières épaisses non grumeleuses jaunes et vertes. L'enfant crie sans discontinuer depuis le matin, surtout à l'occasion des selles; cinq vomissements dans la journée.

Diète hydrique et potion de *Veratrum*.

Un peu avant 8 heures du soir, je revois l'enfant, qui n'a pas crié depuis le début du traitement, n'a pas vomi,

22 août. — A 8 heures du matin, l'enfant ne s'est sali que deux fois ; il n'a pas crié, a bien dormi. Les deux selles sont jaunes, non grumeleuses. Temp.: 37,3.

23 août. — Deux selles la veille. — Une dans la nuit, très liquides, partant en fusée.

Je prescris *Arsenic* en alternance avec *Veratrum*.

24 et 25 août. — Etat stationnaire, l'enfant étant cependant plus gai.

25 août. — Une seule selle moins liquide.

26 août. — Deux selles normales.

Le fait que je vais rapporter maintenant est un de ceux

qui m'ont le plus frappé, car il montre bien la puissance des médicaments dynamisés dans des cas en apparence désespérés.

Le 30 septembre, je fus appelé près de Mme M..., femme de 55 ans, que mon prédécesseur, moi-même et d'autres avaient déclarée incurable ; le mari, d'ailleurs, ne m'avait fait venir que pour mettre sa conscience en repos.

Cette malade avait eu, huit ans auparavant, une pleurésie gauche qui l'avait tenue huit mois au lit et dont elle ne s'était du reste jamais complètement remise ; une hémoptysie formidable s'était produite trois ans plus tard.

Je trouvai la malade assise dans son lit, en proie à une dyspnée intense, atteinte d'une toux quinteuse persistante, qui ne se terminait que par l'expulsion de crachâts purulents non aérés. L'expectoration était, du reste, telle depuis plusieurs années et très abondante ; le mouvement, la marche, le moindre effort, la parole même provoquaient la dyspnée et la toux. En somme, cette femme était une invalide incapable d'aucun travail.

Examen. — En arrière, côté droit normal; à gauche 2 tiers inférieurs absolument mats ; imperméables à l'air; vibrations abolies, pas de murmure vésiculaire ni de souffle.

Cœur affolé ; à la palpation frémissement au niveau de la pointe. Souffle systolique râpeux.

Prescription : *sulfur* 12, X globules ; eau 250.

Une cuillerée toutes les quatre heures.

Le 4 octobre, la malade me reçut gaiement, accusant un mieux très sensible, qui, dit-elle, s'était produit dès le 1er octobre, dans la soirée (la première dose de *Sulfur* avait été prise à midi).

Dyspnée disparue, toux beaucoup moins gênante et

fréquente; expectoration non diminuée en quantité, mais beaucoup plus facile. La malade pouvait maintenant se coucher, chose qui lui était impossible quelques jours avant ; diurèse plus abondante.

A l'auscultation, il me sembla percevoir à gauche et en arrière, le murmure respiratoire en un point où le silence était absolu quatre jours plus tôt. Je fis une ponction exploratrice qui me donna du liquide séro-fibrineux.

Même médication, mais une cuillerée matin et soir seulement.

Le 6 octobre l'expectoration avait diminué de moitié; même auscultation. Je pratiquai la thoracenthèse avec l'aiguille n° 2 du Potain, dans l'intention de retirer un demi-litre de liquide. Ponction blanche.

Probablement l'aiguille était celle tombée sur une cloison d'adhérences ; je ne récidivai pas l'urgence n'étant pas absolue, et prescrivis :

1) *Cantharis* 3e .... X gouttes.
Eau 250
toutes les trois heures.
2) *Sulfur* 12e .... V globules.
Eau 125
matin et soir.

Le 9 octobre, l'expectoration était de moins en moins abondante, la malade respirait plus librement, parlait ou s'agitait sans tousser pendant ma visite, n'ayant, disait-elle, jamais été aussi bien depuis plusieurs années. A gauche et en arrière matité absolue comme précédemment ; à l'auscultation murmure vésiculaire très faible et très lointain dans les deux tiers supérieurs. Cœur beaucoup plus calme ; souffle de la pointe diminue d'intensité et est

moins rude. En somme, grande amélioration progressive.

Le 20 octobre. — Même situation; ponctions exploratrices sans résultat.

Supprimer *Cantharis ;* continuer *Sulfur*. J'autorisais la malade à se lever et à s'alimenter.

Le 29 octobre, expectoration toujours moins abondante et plus facile, mais même signes stéthoscopiques.

Le 4 novembre. — La malade qui avait pu faire son ménage, accusait un mieux sensible ; toussant moins, elle pouvait s'occuper presque toute la journée.

L'expectoration de moins en moins abondante restait toujours purulente ; je fis ce jour, cesser *Sulfur*.

Le 11 novembre. — Amélioration continue. Expectoration de moins en moins abondante. Pas de traitement.

Ces résultats étaient des plus encourageants et je ne perdais pas l'occasion de répéter mes expérimentations, lorsque je croyais pouvoir le faire sans danger pour mes clients. Je me rappelle entre autres, un enfant de cinq à six ans, atteint de manifestations cérébrales des plus alarmantes chez lequel le traitement classique demeurait inefficace. Je n'ai malheureusement pas conservé de notes sur ce cas, mais il me souvient que ce petit malade atteint de fièvre intense avec excitation violente depuis plusieurs jours, fut transformé en une nuit par *Aconit* et *Belladone* alternés.

Autre guérison amusante par les circonstances qui l'ont accompagnée. Mme C... me priait le 29 décembre au soir de voir sa fille, âgée de 19 ans, qui souffrait de la gorge depuis deux jours. Douleur peu intense, pharynx légèrement congestionné sans exsudation mais température 38,5. Jusqu'ici on avait usé de gargarismes, sucé des pastilles

de chlorate de potasse, le tout sans résultat. Cette jeune fille était désolée car devant avoir la visite de son fiancé le 1er janvier, la mère avait formellement déclaré qu'elle ne le recevrait pas si elle était encore au lit ; il importait donc que la malade fût sinon guérie ce jour-là, tout au moins en état de se lever. J'instituai le traitement classique ; le lendemain soir aucun changement ; au contraire, la muqueuse du voile du palais et de la luette était comme tuméfiée, soufflée d'une masse tremblotante comme de la gélatine. J'y vis l'indication d'*Apis* et probablement l'occasion d'un nouveau succès, mais pour ne pas me compromettre, je fis continuer le traitement institué, me réservant de vérifier chez moi l'indication du médicament, quitte à le prescrire le lendemain s'il y avait lieu. Hughes consulté, dit formellement à l'article *Apis mellifica.* « Il existe un œdème général du tissu sous-muqueux qui recouvre les amygdales, la luette, le voile du palais... il semble qu'une abeille s'y soit précipitée et ait piqué le patient en cette région. »

Le 31 décembre, l'état de la gorge étant le même, je promis à ma malade la guérison probable en lui remettant un paquet d'*Apium virus* troisième trituration ; l'effet du médicament tint de la magie, car la gorge était nette le lendemain.

Ma confiance dans la valeur de la méthode devenait de plus en plus grande et il ne faisait pas de doute pour moi que la connaissance approfondie de la matière médicale devait autoriser toutes les espérances. Sur les conseils de mon ami, qui malgré ses nombreuses occupations continuait fidèement par correspondance son rôle d'initiateur j'étais entré en relations avec le Dr Sourice, qui représentait et représente encore à Angers, la doctrine homœopa-

thique avec le plus grand succès; les entretiens que j'avais avec cet homme aimable autant qu'instruit m'étaient des plus profitables et j'apprenais beaucoup à son contact. Son concours au point de vue moral m'était aussi très précieux car un de mes malades se trouvait-il dans un état alarmant, j'étais assuré de trouver près de mon confrère un conseil amical et une direction thérapeutique pour le plus grand bien du patient. Je rapporte ici, telle que je la trouve dans mes notes, une observation où son intervention assura la guérison.

27 août. — L'enfant Meunier Victoire, 5 ans et demi a eu la rougeole il y a deux ans, compliquée d'une bronchite grave.

Cette fillette habite Versailles ; elle a été envoyée à la campagne le 15 août, après une coqueluche reconnue de cinq semaines ; elle aurait eu la cholérine immédiatement avant cette coqueluche. L'enfant tousse peu, 4 ou 5 quintes par jour avec *crachats abondants* et parfois vomissements. La fièvre a débuté hier et a persisté violente toute la nuit. Ce jour à 6 heures du soir, la température est de 39,2, le pouls à 140. Enfant en nage dans son lit, de maigre apparence.

A l'auscultation : râles sibilants et ronflants par toute la poitrine.

Prescription : *Ipéca* 6, XII gouttes ; eau alcoolisée 180. *Bryone* 3, XII gouttes ; eau alcoolisée 180.

Une cuillerée à bouche toutes les demi-heures en alternance.

28 août. — Depuis hier soir seize quintes; pas d'expectoration. P.: 142. T.: 39. R. 36.

Le soir P.: 120. T.: 37,5. R. 28.

L'enfant semble plus à son aise ; elle a expectoré abondamment depuis le matin.

Même auscultation, même traitement.

29 août :

Matin : P.: 144. T.: 38. R. 28.

Soir : P.: 120 T.: 37,7. R.: 28.

30 août :

Matin : P.: 130. T.: 37,5. R.: 40.

Soir : P.: 152. T.: 39. R.: 36.

31 août :

Matin : P.: 136. T.: 38,2. R.: 36.

Soir : P.: 120. T.: 37,8. R.: 32.

1er septembre :

Matin : P.: 120. T.: 37,7. R.: 36.

Soir : P.: 120. T.: 37,7. R.: 36.

L'auscultation est toujours la même. Engorgement bronchique. Oppression considérable.

2 septembre :

Matin : P.: 120. T.: 38,3. R.: 36.

Je vais prendre dans la journée l'avis du Dr Sourice, qui me remet un flacon de globules *d'Aviaire* (30) ; je prescris ce médicament en alternance avec *Ipéca*, d'heure en heure.

Le 3 septembre au matin :

Matin : P.: 128. T. normale. R.: 24.

L'enfant a peu expectoré, a moins toussé ; l'auscultation est meilleure.

Soir : P.: 128. T.: 37,6. R.: 32.

Le 4 septembre :

Matin : P.: 120. T.: 37,3. R.: 24.

Soir : P.: 124. T.: 37,3. R.: 24.

A l'auscultation : quelques râles humides seulement. On

ne dirait pas ce soir quel a été l'état de l'enfant pendant cette semaine.

Le 5 septembre : P.: 128. T. 37,4. R.: 24.

Etat excellent : poitrine absolument silencieuse; pas de râles.

Le 7 septembre, pas de température; auscultation négative.

Le 26 septembre : l'enfant a augmenté de deux livres. Auscultation négative. T.: 37. Pouls : 120.

Prescrit : *iodure d'Arsenic* (6), X globules ; eau alcoolisée 200.

Une cuillerée à bouche matin et soir.

Vers le milieu d'octobre, je revois l'enfant superbe, très engraissée.

Un bon vomitif, me dira-t-on, eût coupé court à cette bronchite généralisée ; peut-être, mais je suis plus satisfait de l'action d'*Aviaire* qui a guéri sans secousse, que de l'intervention de l'Ipéca à dose vomitive, qui, sans aucun doute, eût démoli l'enfant.

Les allopathes ignorent ou veulent ignorer l'homœopathie, mais leurs clients mieux renseignés, ne se font pas faute d'y recourir. Demandant un jour à mon confrère d'Angers s'il avait quelques clients dans les environs : « Beaucoup », me répondit-il. « En avez-vous eu des miens ? » — « Quelques-uns. » Et sa figure de s'épanouir pendant que la mienne s'allongeait. « Ecoutez, me dit-il; vous connaissez bien sœur Saint-Pierre pour l'avoir soignée pendant longtemps; vous l'avez guérie... » — « Oui. » — «... Ou cru la guérir, car c'est votre serviteur qui vous a rendu l'insigne service de vous en débarrasser; c'était une malade bien ennuyeuse pour vous, n'est-il pas vrai ? Alors que vous avez employé de longs mois pour n'arri-

ver à rien, je l'ai rétablie en quelques semaines avec *Ignatia*. Je vous en citerais bien d'autres encore, mais outre que ce serait violer le secret professionnel, ce serait aussi humilier le vieil allopathe qui sommeille encore en vous. »

Il disait bien ; l'allopathe était humilié, mais le néophyte rayonnait à la pensée que dans l'avenir il pourrait jouer les mêmes tours à d'autres.

Et, de fait, depuis lors, je ne suis jamais plus heureux que lorsque je guéris un malade traité sans succès par la méthode dite classique.

Rouen, 17 octobre 1911.

D[r] E. VANNIER (de Rouen).

MEDECINE GENERALE

RECHERCHE DES COLLOIDES DANS LES EAUX DE LUCHON ET DOSES INFINITÉSIMALES.

Ce travail, entrepris à la suite d'un travail précédent analogue, tendant à la recherche du mode d'action des doses infinitésimales, nous semble devoir être à ce point de vue une source d'enseignement et d'intérêt.

Les colloïdes se caractérisent par leur propriété catalytique (accélération de la vitesse des réactions chimiques ordinaires).

Nous avons ainsi recherché les colloïdes dans les eaux des sources de Luchon par la détermination de leur pouvoir catalytique sur la réduction du permanganate de potasse par l'eau oxygénée.

En comparant la réduction d'une solution de permanganate par une solution d'eau oxygénée dans l'eau distillée avec sa réduction par une solution d'eau oxygénée dans l'eau des diverses sources de Luchon, le rapport entre la vitesse des deux réductions nous a donné la proportion de colloïdes contenus dans l'eau de ces sources.

Les solutions d'eau oxygénée à *deux volumes* ont été préparées avec de l'eau oxygénée à cent volumes rigoureusement pure de Merck (périhydrol Merck).

(Un demi-centimètre cube d'eau oxygénée à cent volumes + 22 cc. et demi d'eau distillée = 23 cc. d'eau oxygénée à deux volumes.)

La solution de permanganate est une solution décinormale (soit de 3 gr. 16 par litre).

Les réductions ont toujours été faites en présence d'un centimètre cube d'acide sulfurique pour éviter la production d'oxyde de manganèse (brun) qui trouble la netteté de la décoloration.

Le seul élément réducteur contenu dans les eaux de Luchon (analyse), et pouvant par conséquent accélérer la réduction du permanganate est l'oxyde de fer (source Reine = 0 gr. 0024).

Or, pour réduire un centimètre cube de permanganate, il faut 0 gr. 0072 d'oxyde de fer. La quantité d'oxyde de fer contenue dans la source Reine est insuffisante pour influencer de façon sensible la réduction (1).

5 cc. d'une solution d'eau oxygénée à deux volumes dans l'eau distillée réduisent 22 cc. 3 de permanganate décinormal[e]: nous avons préparé de la même façon des so-

(1) *Correction:* La quantité d'oxyde de fer contenue dans 26 c/m cubes de source Reine réduit 0 c/m cube 4 dep ermanganate.

lutions d'eau oxygénée à deux volumes avec l'eau des diverses sources de Luchon : la réduction de la solution décinormale de permanganate ayant été opérée pour chacune d'elle exactement de la même façon, et les colloïdes étant les seuls agents pouvant influencer la réduction, nous avons obtenu les résultats suivants par ordre colloïdal croissant.

(Les centimètres cubes indiquant la quantité de permanganate réduite par 5 cc. cubes de la solution d'eau oxygénée à deux volumes dans l'eau de la source indiquée.)

Eau distillée	22,03	
Source Pré n° 1	22,08	Très grande minéralisation, sulfuration très forte.
Source Ferras	22,02	Légèrement excitante.
Source Blanche	22,03	— —
Source Richard	23 »	
Source Grotte	23,03	
Source Bordeu	26 »	Sédative, radio-active, sulfuration forte.
Source Reine	26,40	Excitante, sulfuration moyenne.

La quantité des colloïdes dans chaque source est d'autant plus grande que la réduction a été plus rapide et que par conséquent, la quantité de permanganate réduite par les 5 cc. de solution d'eau oxygénée a été plus grande.

L'action de nos médicaments paraît dans une certaine mesure assimilable à celle des colloïdes dans la thérapeutique ; et, sous la rubrique « colloïde », il faut ranger aussi bien les métaux colloïdaux que les ferments qui agissent aussi par leurs colloïdes, que les vaccins et les sérums qui sont des colloïdes artificiels réagissant sur les colloïdes de l'organisme : la constitution de l'organisme étant toute colloïdale, c'est par les colloïdes surtout que l'on peut l'influencer, si tant est que l'on puisse le faire autrement.

La tendance actuelle de la thérapeutique officielle étant

ainsi tout entière portée vers les colloïdes et les doses infinitésimales, la grande école confraternelle se rapproche à grands pas des idées de notre école de précurseurs.

Cette tendance très nettement caractérisée est accentuée par les travaux récents sur les toxines et les anti-toxines, les opsonines et l'immunité, les méthodes de diagnostic par déviation du complément qui se généralisent actuellement, et la vaccinothérapie de plus en plus appliquée.

Toutes ces pratiques basées sur la transformation d'une quantité considérable de matière, par une quantité colloïdale souvent infinitésimale d'agent actif, montrent combien notre intelligence doit accepter facilement maintenant la possibilité des transformations curatives parfois radicalement définitives produites par certaines substances à dose quelquefois très faible, lorsqu'elles sont bien appropriées au cas auquel on les oppose et lorsqu'elles sont administrées au moment défini, où elles pourront donner toute leur action et quand cette action ne sera pas enrayée, par d'autres applications intempestives.

Notre thérapeutique pénètre ainsi dans tous les délicats mystères du métabolisme organique qui est le fin du fin du mécanisme humain. Nous ne pouvons malheureusement en noter que les points de départ et d'arrivée, le développement de ces réactions ne peut nous en être aussi apparent que les actions chimiques du laboratoire. Ce n'est plus de la vivisection anatomique ou physiologique, ce n'est plus même de l'étude microscopique du vivant ; c'est de son examen physico-chimique qu'il est question maintenant et ici ce n'est plus par nos yeux qu'il faut voir; c'est notre intelligence avec toute sa finesse qu'il faut adapter à la difficulté de cette étude, et, pour être clairvoyante elle doit être empreinte du doute scientifique.

Le médicament doit donc agir non pas tant par sa quantité que par la qualité et par la forme sous laquelle il est absorbé. C'est un point très important et c'est ce que l'on retrouve dans les eaux minérales. Leur analyse chimique ne suffit pas pour expliquer leur action : les eaux « indéterminées » sont très nombreuses et beaucoup sont très actives. Le principe actif des eaux minérales ne tombe donc pas sous l'analyse chimique ; et, quoique pour quelques-unes la radioactivité puisse, en partie, expliquer leur action, c'est un fait isolé ; pour la plupart il faut chercher ailleurs. Si pour les autres, qui rentrent dans les grandes familles d'eaux minérales, les principes trouvés à l'analyse chimique, qui déterminent leur rang dans ces familles et les résultats thérapeutiques sont solidaires, il est des cas où l'action n'est pas en rapport du tout avec la minéralisation. Certaines eaux très minéralisées donnent très peu de résultats en thérapeutique et d'autres à minéralisation très légère donnent des résultats considérables et surprenants.

La base de la division des eaux minérales en familles, d'après leur simple analyse chimique, semble donc être un peu artificielle et illusoire. Les principes actifs trouvés dans les eaux doivent agir surtout par leur forme.

Autrement dit : « Les eaux minérales n'agissent pas comme les substances chimiques qu'elles contiennent, elles agissent dans le même sens que ces substances, et si je puis m'emprimer ainsi, comme ces substances *dynamisées* (1). »

Ce fait, souvent constaté (Vichy-Vals. Eaux-Bonnes-Cau-

(1) Linossier. Traitement des dyspepsies par les eaux minérales, 1906.

terets. Barrèges-Cadéac. Challes), se retrouve dans les eaux de Luchon. Le rang qui est assigné aux diverses sources de Luchon par notre tableau, pour leur teneur en colloïdes, concorde avec leurs propriétés thérapeutiques et la composition de ce tableau est très suggestive au point de vue du mode d'action des eaux minérales et de la forme de leur agent actif.

Nous voyons avec le maximum de colloïdes la source Reine, l'une des plus employées de Luchon très excitante, très énergique quoique de sulfuration moyenne et de minéralisation générale peu considérable : avec le minimum de colloïdes en tête du tableau immédiatement après l'eau distillée les sources Ferras, Pré n° 1 et Blanche, le Pré n° 1 à minéralisation considérable, c'est la plus sulfurée de France, très chaude (60°), mais aussi sans grande action bien énergique et toujours très bien supportée même par les estomacs très délicats, et aux plus fortes doses.

Voilà une coïncidence frappante entre l'action des sources et leur teneur colloïde, sans tenir compte de leur minéralisation, c'est-à-dire de la dose du principe actif, une dose légère agit donc beaucoup plus efficacement qu'une dose forte et ce, parce qu'elle est « dynamisée » suivant une expression qui nous est commune.

C'est un fait que nous retrouvons dans notre pratique quand, par exemple, l'étude de nos pathogénésies et l'application de notre méthode nous a amenés à donner un remède dans un cas donné déjà indiqué empiriquement pour le même cas par nos confrères allopathes et lorsque nous voyons à la suite de l'administration de notre médicament infinitésimal se développer une amélioration dont la rapidité et la persistance sont en dehors de toute com-

paraison avec celle que l'on a l'habitude de constater à la suite de l'absorption des doses massives.

C'est là encore un point où le laboratoire vient confirmer un fait d'expérience d'apparence paradoxale pour des esprits non prévenus mais qui ne doit pas nous étonner, nous qui ne donnons pas *Lycopode* aux basses dilutions de peur de n'avoir aucun résultat et qui en espérons au contraire les effets les plus énergiques et les plus durables aux très hautes puissances; pour ne citer qu'un fait parmi beaucoup de semblables.

C'est d'ailleurs ce qui se retrouve dans toutes les préparations colloïdales artificielles (métaux) qui agissent d'autant mieux que les particules de métal sont plus finement divisées. Pour agir, un médicament doit donc être « dynamisé », Il agira ainsi beaucoup plus sûrement et c'est sa qualité plus que sa quantité qui donnera l'effet cherché.

Et nous nous réjouissons en terminant d'avoir retrouvé le vieux mot de Hahnemann, si expressif dans sa simplicité rajeuni par nos confrères et exprimant ainsi en même temps que le progrès des idées thérapeutiques modernes, la vivacité et la vérité de notre doctrine homœopathique.

D[r] P. Daniel (de Marseille).

L'Aspect actuel de la thérapeutique (néo-hippocratisme et néo-dynamisme)

Depuis les époques les plus reculées, on admet que la matière agit d'autant mieux qu'elle se trouve plus divisée (catalyse de l'éponge de platine par exemple), et les aphorismes « *corpora non agunt nisi soluta* », « *corpora non agunt nisi evaporata* », « la division de la matière accroît

les surfaces et multiplie les forces », et beaucoup d'autres semblables, signifiant que les particules séparées disposent des énergies qui ne sont pas employées alors dans la cohésion de la matière (forces intermoléculaires), sont la concrétisation de cette idée générale. La découverte des protozoaires et des bactéries (aujourd'hui sont considérées comme bactériennes les maladies les plus variées, comme le rhumatisme, la chlorose, l'ostéomalacie, etc., en plus de celles connues de tous) et conséquemment de l'influence bienfaisante ou malfaisante dans les actes de la vie de l'homme spécialement, est venue nous révéler la notable activité des êtres microscopiques qui, par eux-mêmes ou par leurs toxines, « à très petites doses », sont capables de produire de si nombreux états morbides, mais semblent aussi avoir une certaine influence utile dans les phénomènes digestifs : ces derniers faits ont reçu une confirmation par la découverte des ferments lactiques, qui, lorsqu'ils sont convenablement choisis, vont former la lactobacilline de Metchnikoff, le Byolactyl Fournier, la Bulgarine Thépenier, qui provoquent dans l'intestin la formation d'acide lactique par décomposition du sucre, produisent l'asepsie intestinale par la destruction de certaines variétés microbiennes ,hôtes accidentels ou habituels de la flore de l'intestin (*similia similibus curantur*) et non seulement combattent beaucoup de maladies, mais encore prolongent de certaine façon la vie des êtres.

L'influence des ferments ou enzymes qui, par rapport à leur exiguité de substance, ont des effets disproportionnés et colossaux, est une manifestation de plus de la force des très petites doses de matière divisée.

Les vaccins — stockvaccins et autovaccins — selon qu'ils sont préparés avec des microbes d'origine diverse ou avec

des microbes récoltés sur le sujet malade lui-même, et qui, après avoir été cultivés sur un milieu convenable, lui sont réinoculés (Wright) afin de produire les anticorps nécessaires en agissant comme de véritables diastases, vaccins comme ceux qu'on emploie dans la furonculose et d'autres maladies cutanées, génito-urinaires, gonococciques, pneumonie, fièvre typhoïde (Pfeiffer et b. coli), variole, peste, choléra, diphtérie, rage, les tuberculines si variées de Koch, Denys, Vallée, Béraneck, Calmette et autres, d'un emploi fréquent dans la tuberculose, et qui, en partant d'une solution mère en glycérine par exemple, préparée avec les bacilles tuberculeux, permet de faire ensuite diverses dilutions plus ou moins actives, contenant un millionième de milligramme de substance active (3e dilution homœopathique) ou même moins par centimètre cube, et qui, ensuite, s'emploient pour le traitement de cette maladie ou pour la diagnostiquer par l'ophtalmo-réaction, la cutiréaction et l'intradermo-réaction (tuberculin-test), nous montrent en même temps l'influence thérapeutique de l'atténuation médicamenteuse ou de la matière infinitésimale et leur application isopathique, ou, mieux, l'emploi du soi-disant agent provocateur d'une maladie pour, après avoir été convenablement préparé, traiter la propre maladie par lui produite ; la sérothérapie de la tuberculose par l'emploi des sérums de Maragliano, Marmoreck, Arloing, Jousset, etc.;

L'étude de l'immunité et de la sérothérapie en général, avec les sérums simples ou polyvalents ; l'anaphylaxie (cet état d'hypersensibilité produit par l'existence dans le sérum de très petites doses de toxines), les antigènes et les anticorps, comme le binome actif sensibilisatrice ou ambocepteur et alexine ou complément qui préexiste dans

tous les sérums, les bactériolysines, hémolysines, précipitines, agglutinines et opsonines que la balance la plus sensible ni aucun réactif chimique ne peut révéler, et sont cependant considérées comme des diastases ou bien des substances infinitésimales agissant par pouvoir catalytique, probablement produites par excitation cellulaire dans les organes hématopoiétiques comme la moelle osseuse et les ganglions et plus rigoureusement par les globules blancs (Metchnikoff), dans les vaccinations et infections, globules qui ainsi directement ou indirectement sont les perpétuels défenseurs de l'organisme, quoique Ehrlich avec sa théorie des récepteurs pense que les anticorps sont produits par les cellules de tout l'organisme, et qui, dans le sérum convenablement employé, produisent des effets si considérables dans le traitement préventif et curatif des maladies comme le tétanos, la peste, la dysenterie, la diphtérie, la méningite, la streptococcie, la fièvre typhoïde, etc. ;

L'étude de ce chimisme du sang et son application à la séroréaction de Widal et de beaucoup de maladies (réaction de Wassermann dans la syphilis) ;

L'emploi local des sérums solidifiés, en poudre, comme on le fait dans la diphtérie par insufflation, ou en pastilles comme préventifs ;

L'autosérothérapie inaugurée par Gilbert de Genève, Audibert et Monges, dans les ascites et pleurésies, c'est-à-dire l'extraction du liquide pathologique et sa réinjection immédiate au malade avec des résultats favorables montrés par la réaction thermique et la polyurie abondante qui se produit (aujourd'hui quelques auteurs comme par exemple Roger, disent que, par des simples ponctions exploratrices, ils ont obtenu d'abondantes polyuries, mais ne voulant laisser le fait sans explication, nous admettons

l'hypothèse appuyée par quelques médecins de l'intervention du liquide épanché par la ponction et qui est localement absorbé), et qui n'est qu'une variété d'opothérapie selon quelques-uns, et selon d'autres une sorte de tuberculinothérapie dans l'ascite tuberculeuse, une sérothérapie par injection d'antitoxines, et encore selon d'autres une récupération des principes vitaux inutilisés dans le liquide ascitique, ou enfin une plasmothérapie par la diurèse produite ;

L'autosérothérapie (Dr Baillon de Toulon) dans les maladies infectieuses aiguës ,ou bien la réinjection du liquide retiré d'une phlyctène produite sur le sujet malade lui-même par l'application d'un caustique ;

La façon d'agir des abcès de fixation de Fochier et du vésicatoire qui agissent, selon l'explication moderne, par la réabsorption des antitoxines et non par soustraction de sérosité ;

Les immunkörper (I. K. de Spengler) ou extraits des hématies considérées par quelques-uns comme les organes générateurs des anticorps du sérum des tuberculeux et dont on prépare diverses dilutions ;

Le traitement moderne du carcinome (Prof. Delbet), consistant dans l'injection d'une masse formée par les propres cellules cancéreuses dans du sérum physiologique, et autant d'autres faits de la même catégorie ;

Tout cela nous montre bien, soit l'action des doses infinitésimales de la matière, soit la vérité de la thérapeutique isopathique, ou bien que ce n'est pas, bien au contraire, d'une façon constante que l'axiome de Galien, *contraria contrariis curantur*, est employé par les médecins allopathes modernes dans le traitement des maladies.

L'étude des alcaloïdes qui, en très petite quantité, sont

capables de produire des effets si considérables, ce qui les fait imaginer comme agissant par catalyse, comme l'électricité, et qui sont la base fondamentale de la thérapeutique dosimétrique, vient au secours de la même démonstration.

La subversion du dogme de l'indestructibilité de la matière, avec la découverte de la radioactivité, aidée par les études de Becquerel sur les radiations uraniques et les rayons cathodiques, mettant au point la dissociation de la matière (Gustave Le Bon), qui, de degré en degré, donne des produits animés d'une vélocité voisine de celle de la lumière, rendant l'air conducteur de l'électricité, les émanations, les anions et cathions, les électrons, les rayons cathodiques, et enfin l'énergie intraatomique formée par les tourbillons supposés de l'éther et dont l'électricité (formée d'électrons), la lumière, la chaleur, sont seulement des produits complexes, radioactivité qui, ensuite, se montre comme étant une popriété générale de toute la matière, qui ainsi est vue réversible en énergie à travers des étapes de la matière informe, ou étant la première un équilibre stable, et la seconde un équilibre instable de l'énergie intra-atomique;la supposition de l'électricité connue comme formée d'électrons, ce qui donne les connexions de l'électricité avec les autres formes d'énergie généralement connues et particulièrement la chaleur, la lumière, la gravitation universelle, vient nous faire penser que tous les phénomènes de la vie sont un produit de la radioactivité ou de la matière dissociée à quelque degré de la dissociation, comme substance infinitésimale ou déjà comme énergie.

(*A suivre.*)

D[r] ANTONIO DE CARVALHO,
Médecin de l'hôpital St-Antoine de Porto,
Membre de la Société Française d'Homœopathie.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

Sclérose en plaques. Albuminurie. Pleurésie.

Mme X..., âgée de 45 ans, entre à l'hôpital Saint-Jacques au mois de juin 19... Elle est envoyée par son médecin parce qu'elle souffre de la tête, se plaint d'étouffements et de manque de forces ; elle éprouve, de plus, de la difficulté à marcher et dit ne plus avoir de précision dans ses mouvements.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à l'âge de 64 ou 65 ans à la suite d'une congestion occasionnée par le froid.

Sa mère est morte à 71 ans d'une maladie de reins.

Elle a deux frères et une sœur en excellente santé.

Antécédents personnels. — La malade fut réglée vers 15 ans ; les règles ont toujours été très régulières.

Elle est mariée et a eu 6 enfants, dont 4 sont en bonne santé. Les deux autres sont morts : l'un au sixième mois et l'autre au septième mois de la grossesse, sans cause connue.

Mme X... n'a jamais eu, jusqu'à présent, aucune maladie, si ce n'est une phlébite légère il y a une huitaine d'années. C'est une femme assez grande qui était très forte, paraît-il, mais qui a considérablement maigri depuis le mois de juillet dernier.

Histoire de la maladie. — Le 7 juillet précédent, il y a donc près d'un an, la veille de la date de ses règles, elle eut une violente discussion et entra dans une forte colère. Cependant elle se coucha, le soir, absolument calmée.

Dans la nuit, elle éprouva le besoin de se lever, mais tout son côté gauche était paralysé et elle éprouva une grande difficulté pour faire quelques pas ; elle était dans l'impossibilité de remuer son bras gauche. Mais elle n'y attacha pas grande importance et se recoucha.

Le lendemain, elle se lève dans le même état; et voyant que malgré ses efforts, elle ne pouvait rien faire, elle se recouche vers midi. Ses règles, qu'elle attendait ce même jour, ne vinrent pas, elle resta trois mois sans les avoir.

Environ trois semaines après, toujours dans le même état, Mme X..., entra à l'hôpital Tenon où elle fut admise avec le diagnostic d'hémiplégie. On constata, en outre, la présence d'albumine dans les urines. Elle fut mise au lait ,et la quantité d'albumine tomba rapidement de 4 gr. à 1 gr. 50. Au bout de onze jours de traitement, la malade repartit chez elle, ses urines contenant toujours 1 gr. 50 d'albumine par litre.

Après sa sortie de l'hôpital Tenon, la malade rentre chez elle, où elle reste au repos, lorsque, au mois de juillet 19..., ne constatant pas d'amélioration, elle se décide à entrer à l'hôpital Saint-Jacques. Cependant, depuis le mois de février, date où elle fit appeler le Dr H..., qui devait la décider à entrer à Saint-Jacques, son bras et sa jambe sont un peu améliorés, mais sa parole est embrouillée, et l'état général est faible.

Depuis un mois environ, dans le courant de mai, le pouce et l'index de la main gauche sont, dit Mme X....., complètement morts. Au moment où cette sensation se produisit, elle éprouva plus de difficulté pour parler, la la moitié gauche de la figure se remuant beaucoup plus difficilement. Elle avait même l'impression que la moitié gauche de sa langue était paralysée et ressentait des ti-

raillements dans ce même côté de la lèvre inférieure ; mais ces deux dernières sensations disparurent assez rapidement. Elle se plaint d'éblouissements très fréquents, de bourdonnements d'oreilles ; et de pus, ne peut remuer dans son lit sans être prise de suffocations.

Examen de la malade. — La face est légèrement grimaçante, mais sans déviation appréciable ni d'un côté, ni de l'autre. Les yeux sont brillants, les pupilles un peu dilatées, réagissant bien et à peu près également des deux côtés.

A l'examen du corps, on constate une légère voussure du thorax à gauche, déformation qui attirera l'attention sur un vaste épanchement pleural gauche.

Tout le côté gauche du corps est atteint de paralysie et la malade éprouve une difficulté extrême à soulever son bras et sa jambe, surtout le bras.

Si on lui demande de prendre un objet avec sa main gauche, celle-ci se porte directement vers l'objet, mais arrivée à quelques centimètres, elle exécute un mouvement de va et vient deux ou trois fois avant de saisir l'objet pour le poser à l'endroit indiqué. Les mêmes mouvements se reproduisent si on dit à la malade de porter l'index sur le bout de son nez.

Si on fait lever le malade et qu'on lui demande de faire quelques pas, chaque fois que le talon se pose par terre, sa jambe gauche est prise de mouvements épileptoïdes. Le réflexe rotulien, normal du côté droit, est très exagéré à gauche. On ne trouve aucun trouble, aucun retard dans les phénomènes de sensibilité.

Examen des autres organes. — *Poumons.* — Vaste épanchement dans la plèvre gauche, supérieur comme quantité à un litre. Une ponction de 1.100 cc. a été prati-

quée dans la suite et a été cessé alors qu'il restait encore du liquide, à cause des suffocations et des quintes de toux produites par le retrait de ce liquide.

Cœur. — On constate un bruit de galop très net. Les artères sont très dures ; le pouls oscille entre 60 et 70 pulsations.

Reins. — La malade vomit tous les jours une quantité variant de 1 litre et demi à 3 litres. Les urines sont jaune clair et contiennent 1 gr. 25 d'albumine par litre.

Tube digestif. — L'examen du tube digestif ne révèle rien de particulier à signaler.

On peut constater, en outre, que la jambe gauche est très variqueuse.

La malade n'a jamais eu de fièvre.

Traitement. — A son arrivée, le 1er juin, la malade prend pendant trois jours Secale cornutum (T.-M.), X gouttes. Mais, comme elle se plaint de bouffées de chaleur, avec maux de tête et congestion de la face, on lui donne Glonoïn (3/10) V gouttes. Ces symptômes disparaissent alors très rapidement. On continue ce traitement jusqu'au 15 juin.

Le 16 juin elle prend Gelsemium (T.-M.) X gouttes, le 18 Actea racemosa (1/10) X gouttes, mais sans éprouver de changement dans son état.

Le 21 juin alors, on recommence le traitement par le Glonoïn (3/10) X gouttes et dès le 26 juin un mieux très considérable s'est produit. La tête va mieux, les mouvements deviennent meilleurs, sont beaucoup mieux coordonnés. On le laisse au repos pendant deux jours.

Pendant ce temps l'albumine avait légèrement augmenté et on constatait la présence de 1 gramme d'albumine par litre.

Le 29 juin, elle présente un léger œdème malléolaire; on donne le sérum d'anguille (3) X gouttes jusqu'au 3 juillet.

Mais à ce moment on constate que l'épanchement pleural a sensiblement augmenté ; le malade prend alors Cantharis ; l'épanchement pleural semble alors, au bout de quelques jours, ne plus augmenter, mais il demeure stationnaire.

Le 5 août, on fait une ponction exploratrice et on retire un liquide jaune pâle dont l'examen donne les résultats suivants : lymphocytes peu nombreux, quelques rares polynucléaires, quelques hématies.

Le même jour, la malade, dont l'état s'était très amélioré, retombe brusquement à peu près au même point où elle était le 1er juin, jour de son entrée à l'hôpital. Elle cause plus difficilement, ses mouvements sont plus lourds et recommencent à ne plus être coordonnés. On lui donne Moschus (1 trit.) 0, gr. 30 jusqu'au 10 août. Il y a une légère amélioration ; on lui fait alors prendre Tarentula (6).

Le 16 août, la gêne respiratoire étant assez prononcée, on pratique la ponction évacuatrice et on retire 1.100 cc. de liquide. On reprend alors le traitement de Cantharis (2) V gouttes jusqu'au 20 août. A ce moment on donne Hepar sulf. (2 trit.) 0 gr, 25. et sous l'influence de ces traitements, le reste du liquide disparaît complètement.

Le 6 septembre, les mouvements sont meilleurs, un mieux sensible s'est produit ; néanmoins, les mouvements du bras gauche manquent encore de sûreté. Les mouvements épileptoïdes signalés dans la jambe gauche ont complètement disparu.

On fait alors prendre à la malade Belladone (1) XX gout-

tes. Très soulagée, la malade, que les occupations pressantes appellent chez elle, décide de partir huit jours après.

Dr H. Jousset.

VARIETES

Les Homoepathies inconscients.

C'est toujours avec une grande satisfaction, que je me reporte aux publications de la *Revue homœopathique française*, remontant à dix, quinze, vingt ans et plus. Dans un numéro de juin 1890, j'ai retrouvé dernièrement une violente protestation du Dr Sieffert, que je me fais un plaisir de transcrire :

«Pourquoi proscrire l'homœopathie ? Parce que, répondent les représentants de l'Ecole officfielle, l'homœopathie a été, après examen, solennellement condamnée par l'Académie de Médecine, voire même par le Sénat impérial. Cela leur suffit à ces savants, qui, pour toute autre question, s'insurgent volontiers contre l'autorité en matière scientifique. Ils ne se rappellent plus combien de fois Académies et Sénats se sont déjugés ; que les arrêts de ces vénérables compagnies ne sont ni infaillibles ni immuables ; et que si l'autorité accordée à ces assemblées était proportionnelle aux démentis qu'elles n'ont pas craint de se donner, elles ne pèseraient guère dans l'estime publique : Bossuet seul serait assez éloquent pour décrire les « Variations de l'église médicale officielle ». Tel est l'aveuglement des détracteurs de l'homœopathie, qu'ils ne

s'aperçoivent même pas des médicaments par eux successivement empruntés à la thérapeutique de Hahnemann. La plupart des contempteurs de cette réforme ne voient en elle que le seul emploi des doses infinitésimales, et parlent de l'homœopathie avec une ignorance qui surprend chez des hommes instruits. »

Je me souviens avoir lu ces dernières années plusieurs articles de différents confrères, criant leur indignation, à propos de médicaments préconisés par des maîtres de l'Ecole officielle, médicaments utilisés depuis longtemps par les homœopathes de l'ancien ou du nouveau continent. Citerai-je la Glonoïne le Cactus grandiflorus, l'Æsculus hippocastanum, le Drosera et bien d'autres. Crier : « Au voleur ! » satisfait un premier mouvement de révolte, mais ne modifie guère les opinions généralement admises. Le plagiaire inconscient ou bien fait la sourde oreille, ou bien s'explique mal qu'une école thérapeutique revendique le monopoe d'une drogue : ce que nous revendiquons ce n'est point la drogue en elle-même, c'est l'indication qui en justifie l'emploi ; c'est le « pourquoi », nous la prescrivons ; c'est la simple et loyale indication bibliographique attestant un droit indéniable de priorité.

Obtiendrons-nous jamais cela ? Je ne sais, mais ce que je sais bien, c'est l'évolution lente que subissent les conceptions thérapeutiques depuis une vingtaine d'années. Tous les jours nous sommes à même de constater dans les périodiques médicaux, soit dans les publications de faits cliniques, soit dans les présentations de médicaments hautement préconisés, combien se vérifient souvent les principes sur lesquels s'appuient les praticiens homœopathes : la loi de similitude, l'action inverse des médicaments suivant les doses, enfin l'efficacité des petites doses.

Je me propose d'attirer l'attention sur celles des observations qui me tomberont sous les yeux ; en même temps qu'elles me seront une satisfaction personnelle de l'esprit, ces constatations provoqueront peut-être une modification dans les idées des confrères allopathes qui me liront ; et je ne désire pas autre chose.

Le *Journal des Praticiens* a publié récemment un article où un vieux confrère des Pyrénées-Orientales, M. le Dr Trainier, donne les résultats de sa longue expérience dans sa lutte contre le choléra, qu'il a combattu en 1854, 1884, 1893 et durant l'été dernier. Pendant longtemps il employa les remèdes officiels, constitués par les astringents et l'opium sous ses formes les plus variées : mais les insuccès multipliés lui donnèrent la conviction du danger qu'il y avait à employer ces remèdes considérés comme abortifs. Il tenta alors une médication « lénitive » et dont les résultats furent si encourageants que Dujardin-Baumetz fit insérer dans le *Bulletin général de Thérapeutique* (avril 1885, tome CVIII), une relation des cas traités. L'article passa inaperçu. Pendant l'épidémie de 1884, le médecin des épidémies de l'arrondissement vint visiter les cholériques du vieux confrère : Il y en avait une vingtaine, dont quatre n'avaient plus que quelques heures à vivre ; grâce à la médication « lénitive », tous guérirent, sauf un qui ne succomba que quinze jours plus tard faute de soins. Depuis, aucun cholérique ne mourut entre les mains du Dr Trainier, sauf dans quelques rares cas foudroyants.

Voilà une thérapeutique « lénitive » qui méritait mieux que le silence, d'autant plus que les effets en sont habituellement des plus heureux : « Huit fois sur dix le flux intestinal est arrêté, souvent dès les premières cuillerées, même quand la maladie a résisté aux astringents et aux

opiacés;..... les crampes sont favorablement influencées, etc., etc. » Je crois que cette médication avait une tare, plus lourde encore, lors de sa publication que maintenant; elle était *homœopathique* ; car j'ai omis de vous donner la formule préconisée par le Dr Trainier :

Huile de ricin	8 gr.
Elixir de Garus	20 gr.
Sirop des cinq racines	30 gr.
Phosphate de chaux	1 gr.
Eau gommeuse	100 gr.

Le sirop des cinq-racines et le Garus, pas plus que le phosphate de chaux ne peuvent être considérés comme les éléments utiles de la potion. La drogue efficace contre le flux intestinal, contre les crampes, c'est l'huile de ricin.

Je me permets, pour mémoire, de consigner ici les symptômes pathogénétiques du « Ricinus communis ». Selles relâchées, incessantes, peu douloureuses, avec crampes pénibles des extrémités, selles vertes, visqueuses et sanguinolentes. Bouche sèche, fièvre, amaigrissement et somnolence. Je ne puis m'empêcher de citer quelques-uns des médicaments qui, entre les mains des praticiens homœopathes, donnèrent lors des épidémies de choléra des résultats merveilleux :

Le Veratrum, l'Arsenic, le Cuivre, l'Aconit durant la période algide : l'Aconit, la Belladone, l'Opium à la période de réaction ; les premiers présentent tous, donnés à dose toxique, la plus grande analogie avec les symptômes cholériques ; les seconds simulent de même, à très fortes doses, des phénomènes réactionnels du choléra. Seulement les résultats heureux ne furent obtenus qu'avec les toutes petites doses, et même les doses impondérables ; là comme presque toujours, l'organisme réagit mieux à un médica-

ment dilué, aux ions de plus en plus divisés qu'à une substance administrée à doses pondérables.

J'ai trouvé dans un numéro récent de la *Semaine Médicale* (4 X n), un nouveau traitement de l'épilepsie qui ne m'a plus surpris, lorsque j'eus fait appel à mes souvenirs de pathogénésie. Voici les faits : Il y a environ cinq ans, un médecin américain, Self (de Clairette V.S.A.), eut l'occasion d'observer un homme de 35 ans atteint d'épilepsie depuis une quinzaine d'années ; or, il advint que ce pauvre malade fut mordu par un serpent à sonettes, eut le bonheur de survivre et ne présenta plus jamais d'accès épileptiques. Un médecin de Philadelphie, le Dr Spingler, qui depuis longtemps se servait de venin de serpent, stérilisé et dilué, dans le traitement de certaines affections des voies respiratoires, se décida à essayer ce même moyen contre l'épilepsie. Dans 36 cas d'épilepsie essentielle, suivis assez longtemps pour que l'on pût considérer les résultats obtenus comme définitifs, les crises se sont espacées, les grandes attaques faisant parfois place à des paroxysmes de petit mal, et surtout l'état général, psychique et physique des malades, a subi une amélioration considérable.

Le Dr Spongler emploie le venin desséché du « Crotalus horridus », dissous dans l'eau stérilisée; il commence par une injection d'un centimètre cube contenant 0 gr. 0003 (trois dixièmes de milligramme) de venin; puis il augmente la concentration jusqu'à 0,0012 et même 0,0024 ; il cherche en effet à obtenir une réaction locale assez vive dont la production serait en relation étroite avec le succès du traitement ; lorsqu'on est arrivé à la dose qui donne cette réaction, d'une durée de 24 à 36 heures, les injections sont espacées de cinq à sept jours.

Séduit par ces résultats, le Dr de Rockenheim, de Cas-

sel, a déjà introduit la méthode en Allemagne, où les guérisons se multiplient.

Je disais tout à l'heure que ce traitement ne m'a pas surpris et je vous en donne l'explication de suite : Comme le « Lachesis mutus », qui est de la même famille que lui, le Crotalus horridus présente les symptômes pathogénétiques suivants : convulsions épileptiformes, avec cri, chute sur le sol les poings fermés; précédées de palpitations et de vertiges; pesanteur de tête et refroidissement des pieds; suivis de coma prolongé. Je m'en tiens aux seuls symptômes de motilité, qui évoquent d'une façon indéniable les crises du mal comitial; le Crotalus horridus présente bien d'autres symptômes pathogénétiques étudiés par Hering, bien longtemps avant les travaux du Dr Spongler, et produits avec des doses répétées de 3e, 4e et 5e dilutions. Voilà donc encore une vérification du principe de similitude; et nous en trouverons d'autres.

(*A suivre.*) Dr DE LA LANDE.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

I

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉBERTHIENNE.

(*Séance du 3 novembre*). — MM. A. BERGÉ et WEISSENBACH rapportent très en détails une intéressante observation qu'ils résument ainsi :

Notre observation se rapporte à un cas de méningite

cérébro-spinale due au bacille d'Eberth. Ce bacille a été trouvé à l'état de pureté dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang de la malade, et a été rigoureusement identifié par l'ensemble de ses caractères (bacille très mobile, ne prenant pas le Gram, ne faisant pas fermenter la lactose, ne produisant pas d'indol, ne décolorant pas les milieux au neutralroth, agglutiné par du sérum de typhiques authentiques, ainsi que par le propre sérum de la malade).

Cette méningite éberthienne a évolué comme une méningite cérébro-spinale primitive et isolée. Elle n'a été ni précédée ni suivie d'un syndrome de fièvre typhoïde, et, dans son cours d'ailleurs très bref, elle ne s'est pas accompagnée des symptômes ordinaires de la dothiénentérie : nous n'avons constaté ni taches rosées, ni bronchite, ni épistaxis, ni diarrhée, ni hypertrophie splénique, ni point douloureux abdominal. Elle est restée cliniquement une méningite cérébro-spinale pure et simple. A ce titre déjà, notre observation n'est pas sans intérêt. Car, à l'heure actuelle, il n'existe qu'un très petit nombre d'observations de *méningites cérébro-spinales éberthiennes primitives* dont le diagnostic ait été fait *pendant la vie* par la constatation du bacille typhique dans le liquide céphalo-rachidien. Nous n'en connaissons que les trois cas suivants antérieurs au nôtre : un cas de Niéter (1), un cas de Stühmer (2), un cas de David et Speix (3). Toutefois, il en existe deux autres cas dont le diagnostic n'a été fait que rétrospectivement par la culture du liquide céphalo-rachidien

(1) Nieter. *Münchener medic. Woch*, 1908, p. 1909.
(2) Stuhmer. *Münch. medic. Woch.*, 14 février 1911, p. 357.
(3) David et Speix. *The Journal of the amer. med. assoc.* 15 mars 1911, p. 882.

après la mort (un cas de Milligan (1), un cas de Richards et Southard (2).

Cliniquement, l'aspect de la méningite, dans notre observation, nous a paru se rapprocher remarquablement de l'aspect de la méningite cérébro-spinale épidémique ; elle en a offert notamment le début brusque, la céphalalgie intense, l'éruption herpétique muqueuse et cutanée.

L'évolution de cette méningite a été aiguë, rapide, d'une durée de quelques jours et d'allure très bénigne. Il y a bien eu septicémie éberthienne et localisation méningée probablement secondaire, mais, dans le sang comme dans les méninges, l'invasion bacillaire a été, semble-t-il, vite conjurée.

Comme dans ce cas, la présence du microbe d'Eberth a été très fugace, il serait possible qu'un certain nombre d'observations de méningite cérébro-spinale chez lesquelles on n'a pu déceler aucuns microbes, aient été causées par le bacille d'Eberth.

II

Empoisonnement par les champignons

M. Claisse a pu observer la veille à la Pitié un homme qui est venu mourir après avoir mangé des champignons, qui ont été reconnus pour des *amanita phalloïdes*.

Cet homme avait mangé les champignons au dîner ; jusqu'à 6 heures du matin, il n'éprouva rien ; à ce moment vomissements, diarrhée, crampes dans les bras et les jambes, grand malaise; amené à l'hôpital, le malade a toute

(1) Milligan. *The britisch med. journ.*, 1908, p. 1295.

(2) Richards et Southard. *Journal of med. research.*, 1908, p. 513.

sa connaissance ; son visage exprime une grande angoisse; il est marbré de plaques violacées, qui se retrouvent plus larges et plus foncées sur les membres et le tronc ; les extrémités sont froides; le pouls est petit et bat à 120. La température est à 35 degrés.

Les selles sont peu abondantes et composées de mucus brunâtre.

Malgré une injection de sérum artificiel et des injections d'huile camphrée et de caféine, le malade s'affaiblit, les crampes se répètent, la mort survient dans la soirée.

Le restaurateur chez lequel il a mangé est fort malade, sa femme est morte et on a des craintes pour plusieurs consommateurs.

Les champignons produisent deux substances toxiques : la muscarine et la phalline.

La *muscarine* (*amanita muscaria*, fausse oronge), produit très rapidement des vomissements, de la diarrhée et une sorte de délire analogue à l'ébriété alcoolique. Ces troubles sont de courte durée et le sujet se rétablit assez vite.

La *phalline* (*amanita phalloïdes*, *mappa*, etc.), agit très tardivement, au bout de douze, vingt-quatre, trente-six heures, détermine aussi des vomissements, de la diarrhée, puis des crampes des membres et des troubles nerveux d'asthénie avec collapsus final, sans délire. Cet empoisonnement est d'une extrême gravité, mortalité d'environ 90 p. 100.

III

Valeur comparative de la quinine et de l'hectine dans la fièvre paludéenne.

MM. Dumolard et Lemain, médecins des hôpitaux d'Alger, nous apportent une étude comparative de l'action de

la quinine et de l'hectine sur des formes graves de fièvre paludéenne ; ils produisent 7 observations avec graphiques très suggestifs et leur conclusion est qu'il n'y a aucune comparaison à faire entre les deux médicaments.

Dans un cas où ils n'ont employé que l'hectine, la mort est survenue après un accès pernicieux. Dans les autres cas le chlorhydrate de quinine en injections sous-cutanées de 0 gr. 50, trois par jour, ont eu rapidement raison des accès et cela même après l'échec de l'hectine.

IV

Traitement de l'arthrite blennorrhagique par auto-vaccination.

M. Félix-Ramond, dans un remplacement de vacances à l'hôpital Tenon, a eu occasion de traiter cinq cas d'arthrite blennorrhagique (deux épanchements purulents et trois épanchements séro-fibrineux). On sait combien la guérison de ces arthrites est longue et difficile, et qu'elles se terminent souvent par ankylose.

M. Félix-Ramond a pensé appliquer à ces malades l'auto-vaccination, suivant la méthode de Gilbert (de Genève), pour les épanchements pleurétiques et les résultats ont été rapides et encourageants.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune femme de 26 ans, atteinte d'une blennorrhagie depuis trois mois, présentant une arthrite du genou droit, avec rougeur, gonflement, aspect phlegmoneux, température à 39°, état général médiocre. L'épanchement purulent contenait de très rares gnonocoques. Une ponction permit de retirer un centimètre cube de pus, qui fut réinjecté aussitôt sous la peau du genou, avant de retirer complètement l'aiguille ; aucune

réaction locale ; le lendemain injection de 2 centimètres cubes; puis, deux jours après 3 centimètres cubes. Aucun accident local, ni général ; l'amélioration commença aussitôt après la première injection et fut si rapide que le sixième jour la malade pouvait fléchir légèrement l'articulation. Le quinzième jour, la malade quittait l'hôpital complètement guérie, à l'aide de la compression, de la mobilisation répétée et du massage.

Deuxième cas analogue chez une jeune femme de 24 ans.

Les trois autres cas répondaient à la forme hydarthrosique simple ; auto-injections de 5 centimètres cubes de sérosité, puis deux jours après, de 3 centimètres cubes avec guérisons très rapides.

L'auteur a l'intention de continuer ses expériences, non seulement chez les blennorrhagiques, mais dans tous les cas d'hydarthrose.

V

Fièvre typhoide a début brusque. Agglutination très tardive.

MM. A. Siredey et H. Petit ont eu l'occasion d'observer le début d'une fièvre typhoïde, chez une malade qui était depuis plusieurs mois à l'hôpital pour une arthrite sacro-iliaque et dont la température, notée chaque jour, oscillait entre 37° et 37°5. Contrairement à ce qui s'observe d'habitude dans la courbe de la fièvre typhoïde, qui s'élève graduellement pour atteindre les environs de 40° le quatrième jour, cette malade eut une ascension brusque, puisque de 37°1, elle avait 40°1 le premier jour au soir. En dehors de cette anomalie du début, il y a à si-

gnaler le retard du séro-diagnostic, qui n'a été positif que le 24e jour, au moment de l'établissement de la convalescence, alors que dès le douzième jour, on trouvait des bacilles d'Eberth dans le sang.

VI

Cas de méningites chez des syphilitiques traités par le salvarsan et le mercure.

(*Séance du* 17 *novembre*). — Le professeur Audry (de Toulouse), à propos des accidents nerveux si fréquemment observés dans ces derniers temps, et attribués par un certain nombre d'auteurs à l'emploi du 606, a publié le passage suivant : « Pendant les cinq derniers mois, j'ai soigné 160 syphilitiques. Là-dessus, il y avait trois névrites optiques, trois labyrinthites, une paralysie faciale, une paralysie oculo-motrice. Or, aucun de ces malades n'avait reçu un milligramme de salvarsan ou de tout autre arsénical. Voilà une drôle de coïncidence (1). » Dans le même article, il ajoute que les malades traités par le salvarsan présentent des neuro-récidives parce qu'on n'a pas fait suivre l'emploi du 606 par le mercure.

MM. A. Fage et André Gendron, viennent apporter deux observations qui contredisent cette opinion.

La première, malade entrée à l'hôpital pour des accidents de syphilis secondaire, reçoit deux injections intraveineuses de 30 centigrammes de salvarsan, puis, presque aussitôt, une série d'injections intraveineuses de cyanure de Hg (12 à 1 centigr. 1/2). Elle revient avec des phé-

(1) *Annales de Dermatologie et de syphiligraphie*. juillet 1911.

nomènes de méningite vingt jours après sa dernière injection de cyanure. Sous l'influence du traitement mercuriel, les phénomènes cèdent progressivement.

Le second, malade entré pour des accidents secondaires, traité par le mercure (cure antérieure), le salvarsan à toutes petites doses, 0 gr. 30 puis 0 gr. 15, ces deux injections séparées par sept jours d'intervalle, puis par le mercure (cure postérieure), 0 gr. 40 de bichlorure de Hg par la bouche. Malgré cela, éclosion d'accidents méningés, lésion des nerfs optiques, lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

Dr Marc Jousset.

BIBLIOGRAPHIE

Précis de thérapeutique homœopathique des voies digestives, par le Dr Fr. Cartier.

A la librairie J.-B. Baillière, vient de paraître un ouvrage du Dr Cartier, le *Précis de Thérapeutique homœopathique des voies digestives*, dont les lecteurs de la *Revue homœopathique française* avaient eu la primeur.

Ce livre est intéressant à plusieurs titres. Et d'abord le nom même de l'auteur inspire confiance à première vue : le Dr Cartier, si universellement connu parmi les homœopathes du monde entier, est aussi apprécié par nos confrères de l'Ecole officielle, dont il est brillamment issu. De là vient que, pour purement homœopathique qu'il soit.



cet ouvrage pourra être compris par tous les médecins, en raison de la forme sous laquelle il est présenté.

C'est, en effet, une œuvre didactique complète sur le traitement des maladies du tube digestif, pris organe par organe et affection par affection. Le plan du livre montre bien que l'auteur ne se désintéresse pas du diagnostic, puisqu'il ne donne pas simplement la thérapeutique des symptômes, mais des affections classées et déterminées.

Et d'ailleurs, le reproche que font certains homœopathes puristes ou qui veulent paraître tels, à ceux qui ne négligent pas le diagnostic, ne doit-il pas tomber de lui-même si l'on y réfléchit. Par quoi diagnostique-t-on une maladie, si ce n'est par ses symptômes, et n'est-il pas évident que, à un ensemble morbide caractérisé par les mêmes symptômes, et à cause de cela nommé d'un même nom, doivent correspondre, très homœopathiquement, un groupe de médicaments parmi lesquels chaque cas, suivant ses variantes individuelles, trouvera son simillimum. Car le simillimum ne consiste pas du tout, comme le croient certains, dans le signe unique, très rare, mais plus ou moins extravagant, comme d'avoir envie de se gratter le nez, signe que l'on retrouverait à la fois chez un malade et dans une pathogénésie mais dans l'ensemble des symptômes.

Ceci explique que le livre du D[r] Cartier, se présentant sous une forme habituelle aux médecins allopathes, peut être un précieux instrument de propagande homœopathique, permettant aux profanes d'essayer nos médicaments. Mais il ne sera pas moins utile aux homœopathes, car, joignant aux indications des médicaments l'expérience de l'auteur qui nous donne leurs résultats dans sa pratique, il peut ainsi diriger plus sûrement leur thérapeutique, sans

oublier les régimes, si nécessaires dans cette branche de la pathologie.

Et l'expérience des maîtres n'est pas inutile, car il est d'observation constante que la pratique et la théorie ne sont pas toujours d'accord. Par exemple, qui n'est pas frappé de la ressemblance des symptômes de Plumbum avec ceux de la néphrite interstitielle, alors que la pratique nous montre ce médicament sans action sur cette affection? N'est-ce pas la pratique encore qui nous montre les basses dilutions d'un même médicament agissant mieux dans certains cas déterminés, les hautes dilutions dans d'autres? La grande expérience de l'auteur ne peut donc que nous être très profitable.

Nous ne pouvons entrer dans le compte rendu détaillé de l'ouvrage, car il faudrait le citer tout entier, et d'ailleurs il sera dans les mains de tous ceux qui s'intéressent à l'homœopathie. Mais nous formons le vœu que ce ne soit que le premier d'une série dans laquelle le Dr Cartier passera en revue les différentes branches de la pathologie: ce sera une œuvre de haute utilité pour la médecine homœopathique, ou mieux pour la médecine sans épithète.

Dr J.-Paul Tessier.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-Paul Tessier.

Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. — *Téléphone 704.19.*

L'ART MEDICAL

FÉVRIER 1912

PATHOLOGIE
APPLICATIONS THERAPEUTIQUES

PSEUD-DYSPEPSIES. — SYNDROME HÉPATIQUE.

La fonction hépatique joue un rôle trop important dans l'économie pour qu'une affection du foie ne réagisse pas sur les fonctions des organes voisins.

Dans la lithiase biliaire en particulier, ce retentissement à distance se produit d'une manière *précoce* sur l'estomac; aussi les troubles fonctionnels de cet organe doivent-ils toujours attirer l'attention du côté du foie. Le désordre hépatique *latent* se manifeste *très fréquemment* par un ensemble de symptômes qui constituent un véritable syn-

drome, *syndrome hépatique*, sur lequel on n'a pas, il semble, assez insisté jusqu'ici.

« Une affection hépatique primitive peut provoquer différents troubles digestifs que l'on rattache indûment à une gastropathie (1). » Nombre de dyspeptiques sont, en effet, des lithiasiques.

Je ne sais si, comme le disait Pujol (cité par Huchard) « sur cent individus pris sans choix et au hasard, il doit s'en trouver pour le moins quatre qui, sans s'en douter, et malgré toutes les apparences d'une bonne santé ont, dans leur vésicule, quelque pierre biliaire cachée », mais il ne fait aucun doute que nombreux sont les lithiasiques qui n'accusent que des troubles dyspeptiques.

Déjà en 1862, Willemin affirmait (2) que l'affection calculeuse du foie débute *toujours* par des phénomènes dyspeptiques : sensation de gonflement, de pesanteur, à l'estomac, qui commence *quelques heures après le repas* et à laquelle s'associe presque toujours la constipation ; sensibilité à la pression de l'épigastre et *plus particulièrement du triangle épigastrique droit.*

Gilbert et Fournier ne partagent pas cette manière de voir ; ils estiment au contraire que la formation des calculs ne s'accompagne d'aucun signe attirant l'attention du côté de l'appareil biliaire. « Kraus, écrivent-ils, a décrit *un stade prodromique de la cholélithiase*, mais les symptômes qu'il signale n'ont, en réalité, rien de caractéristique : ce sont des symptômes de dyspepsie chronique ne permettant en aucune façon d'affirmer le processus litho-

(1) G. Lyon. Diagnostic et traitement des maladies de l'estomac.

(2) Willemin. Des coliques hépatiques et de leur traitement par les eaux de Vichy.

gène (1). » Pour eux, la lithiase biliaire est, dans la majorité des cas, une maladie sans symptômes.

Les faits observés vont à l'encontre de cette affirmation; d'ailleurs Huchard (2), qui a décrit la colique hépatique à forme gastralgique a signalé également les troubles digestifs, petits signes de la lithiase biliaire, qui ne sont pas toujours et uniquement constitués par une crise douloureuse. Il s'agit vraiment de troubles dyspeptiques qui présentent une allure spéciale et que Robin fait rentrer dans « l'hypersthénie aiguë transitoire retardée ». Les dyspepsies des lithiasiques biliaires, dit-il, revêtent plusieurs apparences: dans une première variété l'accès de colique hépatique est *précédé de troubles gastriques;* dans une seconde variété, quelques symptômes hépatiques surajoutés attirent déjà l'attention : c'est une légère teinte ictérique des conjonctives, une teinte plus foncée des urines.

Parvenus à ce point, les troubles dyspeptiques sont relégués au second plan; car, dès lors, le diagnostic d'hépatisme s'impose ; il est plus intéressant de porter un diagnostic précoce avant l'apparition du subictère grâce à ce syndrome hépatique qui se retrouve plus ou moins ébauché dans chacune des observations résumées qui suivent.

La caractéristique de ce syndrome consiste dans la *modalité* de l'élément douloureux que le malade accuse, tantôt sous forme de crampes, tantôt sous forme de brûlures; sans pouvoir parfois préciser le caractère de cette douleur qui n'est pas toujours intense et peut se borner à une sensation de gêne, le malade se plaint invariablement de *souffrir de l'estomac toujours loin du repas.* Après avoir

(1) Traité de médecine. T. V, p. 171.
(2) Nouvelles consultations médicales, 1906.

déjeuné avec plus ou moins d'appétit, il n'éprouve le malaise que vers 4 heures, quelquefois plus tard, malaise qui *s'améliore et disparaît même* avec le dîner; dans le cas où les troubles sont accentués, il souffre tard le soir, parfois à une heure avancée de la nuit. Cette douleur tardive d'origine hépatique n'a pas le « caractère épisodique » que lui prête le Dr Roux (1) ; elle se reproduit au contraire régulièrement.

Tel est le premier stade de l'évolution de cette prétendue dyspepsie; apparaît bientôt l'anorexie suivie d'une série de troubles d'ordre banal, tels que : amertume de la bouche, pesanteur, renvois, gaz abdominaux, etc.

Le syndrome est bientôt complété par la perturbation de la fonction intestinale : constipation ou diarrhée, le plus souvent diarrhée, parfois l'alternance des deux.

Chez les sujets, malades depuis longtemps, la douleur, essentiellement tardive d'abord, peut devenir continue, mais on retrouve toujours *loin du repas, le summum* de la crise gastrique; dans ce cas, le vomissement apparaît qui ne soulage pas toujours. Parvenu à ce point, le malade depuis longtemps déjà hépatique, n'est pas loin de la crise vraie de colique.

Le dyspeptique lithiasique ne présente pas toujours le syndrome au complet; c'est au médecin de savoir dépister la misère initiale à la faveur des symptômes présents. Un interrogatoire serré permet déjà, dans ces cas, de se faire une opinion que l'examen objectif vient confirmer.

La région épigastrique peut être sensible au palper mais *toujours la sensibilité existe au niveau de la vésicule;* la palpation qui doit être parfois profonde détermine une

(1) *Journal des Praticiens*, 26 août 1911.

sensibilité locale qui doit être systématiquement recherchée.

Ce syndrome hépatique affecte par le rythme de l'élément douloureux les allures du syndrome pylorique; dans les deux cas, en effet, la douleur est tardive. Sur quoi repose le diagnostic différentiel ?

La sténose pylorique qu'elle soit spasmodique, d'origine cicatricielle ou de nature néoplasique ne peut prêter à confusion; elle s'accompagne toujours d'une distension considérable de l'estomac à moins que l'intolérance gastrique ne se soit établie d'une façon précoce; auquel cas le vomissement constitue lui-même un élément important de diagnostic : le vomissement périodique est ici de règle, tandis que dans la dyspepsie d'origine hépatique, il constitue l'exception. La douleur spontanée n'est pas calmée par le repas, tandis que dans la dyspepsie hépatique, l'ingestion des aliments soulage, ainsi qu'il ressort de mes observations. J'ajoute que lorsqu'il s'agit d'un néoplasique on trouve un malade non seulement amaigri, mais encore anémié.

Enfin, le siège de la douleur provoquée permet d'éliminer les lésions ou troubles fonctionnels de l'estomac indépendants de toute affection hépatique et qui présentent ce caractère tardif des douleurs.

Chez les dyspeptiques lithiasiques, la douleur se retrouve *toujours* dans le « triangle épigastrique droit » de Willemin ou, d'une façon plus exacte, au niveau de la vésicule *au point cystique*, dans l'angle formé par le rebord costal et le bord externe du grand droit de l'abdomen, point précis qui est tout à fait distinct du *point épigastrique*, lequel correspond aux plexus nerveux qui entourent le tronc cœliaque et dépendent du plexus solaire. Le siège du point



épigastrique est non moins fixe : un peu à droite de la ligne médiane à égale distance de l'ombilic et de l'appendice xiphoïde (1).

La douleur que la plupart des malades accusent à l'estomac peut quelquefois présenter une autre localisation ou irradier (obs. IX) ; la recherche du point cystique peut là encore servir de guide. Il n'est pas rare, d'ailleurs, d'apprendre après coup que le premier examen a déterminé une aggravation et accentué passagèrement un trouble qui n'était que soupçonné.

Il m'a été donné d'observer un certain nombre de ces malades traités sans succès pour des affections de l'estomac, voire même pour entérite chronique. Le sujet de la première observation souffrant depuis de longues années traînait de médecin en médecin, jusque dans les villes d'eau, cette étiquette d'entérite, tant étaient prédominants les troubles intestinaux.

Obs. I. — 14 septembre 1908. — M. M..., 57 ans, industriel, grand, émacié « atteint depuis longtemps d'entérite », a fait cinq saisons de Vichy, la première en 1887, la dernière en 1895. Aucune amélioration n'étant survenue dans son état, il est envoyé à Plombières où il a fait cinq cures ; la dernière l'aurait rendu très souffrant. De cette station dont il arrive, il ne rapporte qu'un régime végétarien très sévère. Depuis trois ans en août, il est pris d'une crise intestinale formidable caractérisée par des débâcles de glaires, de mucosités. Habituellement constipé, il ressent cependant presque chaque jour le besoin d'aller à la selle, besoin suivi d'un résultat le plus souvent insuffisant; les selles sont pâles, recouvertes de mucosités.

(1) Roux. *La Clinique*, 17 nov. 1911.

Malgré ce mauvais fonctionnement de l'intestin, l'appétit est conservé, mais les digestions sont mauvaises. Aussitôt après le repas, il se sent bien mais une heure plus tard survient de la gêne avec sensation d'une « barre » au niveau de l'estomac en même temps que se produisent des renvois sans goût. Cette gêne va s'accentuant pour atteindre son maximum vers 4 ou 5 heures de l'après-midi; elle persiste jusqu'au repas suivant. Le sommeil est bon.

Tel est le résultat de l'interrogatoire qui me fait penser de suite à un trouble profond de la fonction hépatique mais l'examen le plus minutieux ne décèle rien du côté du foie; c'est à peine si au niveau de la vésicule, le palper profond dénote de la gêne. Malgré l'absence de signes objectifs je persiste dans mon diagnostic de dyspepsie gastro-intestinale à point de départ hépatique. Le régime végétarien est supprimé; le malade mangera de tout à l'exclusion des aliments gras.

L'amélioration est survenue de suite avec *Lycopode* (30) et *Extrait de bile de bœuf*, traitement continué jusqu'en août 1909. L'ancien malade se sent bien ; les selles sont régulières, colorées, sans glaires; l'estomac se comporte mieux. Le poids est passé de 67 kg. à 71 kg. 900. A cette date, *Lycopode* est remplacé par *Carbo veg.* (6).

En avril 1910, le malade très amélioré, presque très bien, consent à retourner à Vichy pour consolider sa cure.

En juillet 1910, une petite poussée d'hémorrhoïdes qui cède à *Nux vomica* (12) et *Sulfur* (30) (1).

Chez ce malade, le signe capital était la gêne éprouvée

(1) Ces observations n'étant rapportées que comme preuves cliniques et non au point de vue thérapeutique, je n'ai pas cru devoir persister sur les indications qui m'ont conduit à prescrire les médicaments mentionnés.

loin du repas ; dans le cas suivant la gêne est remplacée par la douleur.

Obs. II. — 1er octobre 1910. — M. L..., 39 ans, contremaître de tissage, souffre depuis cinq ou six ans de l'estomac par crises qui surviennent tous les trois mois et qui durent parfois un mois. Chaque fois la douleur débute loin du repas, à 5 heures et vers minuit. L'appétit est bon, l'intestin paresseux. Le sommeil serait parfait si le malade n'était réveillé par la douleur. Pas d'amaigrissement. Point cystique.

Traitement : *Hydrastis canadensis, T.-M.; et Extr. de bile de bœuf.*

Régime normal, à l'exclusion des aliments gras.

2 novembre 1910. — Le malade se trouve très bien. Pas de douleur d'estomac; intestin encore paresseux. — Même traitement.

8 mars 1911. — M. L..., a gagné 3 kg. Il accuse quelques petites douleurs au côté droit. Prescrit *Ricinus* (6).

Dans la troisième observation le diagnostic s'impose et pourtant, il a été méconnu.

Obs. III. — 29 septembre 1910. — Mme T..., 36 ans, institutrice, souffre « depuis très longtemps » de l'estomac: elle a toujours éprouvé le maximum de ses douleurs loin des repas. De plus, depuis quatre à cinq ans, à ces douleurs nettement localisées au creux épigastrique est venue s'ajouter une pesanteur à droite. Actuellement, elle ressent dans le côté des élancements avec tous les huit ou dix jours des « vomissements d'eaux et de bile ».

Renvois. Alternatives de constipation et de diarrhée avec prédominance de la diarrhée.

Néphroptose droite. Foie légèrement débordant sensible au palper dans l'inspiration profonde.

Traitement : *Extr. de bile de bœuf; Chelidonium, T.-M.*

23 octobre. — Va bien.

24 novembre. — A la suite du dernier examen (palper profond), deux crises violentes dont l'une a duré vingt-quatre heures. Selles diarrhéiques jaune pâle. ... mal. Point cystique.

Prescrit : *Lycopode* (30) ... conservé ... particularité qu'il est satisfait.

En mars 1911 ... l'estomac est paresseux. Aussitôt ... Foie normal.

En août 19... malade ressent de la pesanteur, ...

renvois sans goût. Loin du re...

Selle quotidienne avec ... et *Chelidonium* (6).

meil est bon, cepen... bien.

d'estomac.

Foie débor... 1911 va très bien.

Eczéma...

OEdè...

série...

Obs. IV. — 12 juillet 1910. — Mlle D..., 30 ans, fille de confrère, venue me consulter à l'insu de son père, souffre depuis quinze ans de l'estomac; elle éprouve une douleur sourde presque continue qui s'exaspère loin des repas entre 4 et 5 heures, 9 et 10 heures le soir. Très constipée depuis toujours, elle a fait de l'entérite il y a deux ans; depuis l'hiver dernier elle souffre du ventre par crises, qui durent plusieurs jours. Se drogue pour aller à la selle.

Traitement : *Extr. de bile de bœuf; Hydrastis, T.-M.*

Régime approprié.

1er août 1910. — Tout va mieux, sauf l'estomac dont les troubles sont cependant moins marqués et l'intestin qui est encore paresseux. — Même traitement.

27 septembre 1910. — Selles régulières.

Traitement : *Extr. de bile de bœuf; Lycopode* (30).

27 mars 1911. — Va très bien, ne souffre pas de l'estomac. Selles régulières.

Obs. V. — 7 avril 1911. — Mme P..., 64 ans, rentière, a des « digestions difficiles », depuis trois ans; depuis la même époque, diarrhée jaune foncé survenant une heure après les repas.

Les troubles dyspeptiques consistent en une plénitude d'estomac qui survient trois ou quatre heures après le repas et persiste jusqu'au repas suivant, qui améliore. Pas d'appétit. Pas de renvois. Le foie non débordant est sensible au palper profond. Traitement : *Calc. carbon.* (30).

Régime complet sauf aliments gras, mais la malade prétend qu'elle ne digérera pas la viande et préfère s'en abstenir.

21 avril. — Diarrhée terminée. Appétit nul. La malade a élargi son régime sans en souffrir. Beaucoup moins de plénitude d'estomac. Soif fréquente.

Prescrit : *Lycopode* (30); *Calc. carb.* (30).

4 mai. — Pas de diarrhée. Pas d'appétit cependant mange mieux. L'estomac digère beaucoup mieux. Foie moins sensible.

Traitement : *Lycopode* (30).

19 juin. — Allait très bien, mais depuis huit jours, la diarrhée est reparue en même temps qu'elle éprouvait une légère douleur à droite.

Traitement : *Lycopode* (30); *Calc. carb.* (30).

17 août. — Va bien, même traitement.

Obs. VI. — 21 juin 1911. — Mlle G..., 31 ans, souffre de l'estomac depuis un an, surtout depuis trois mois; douleur loin du repas. Appétit : bon. Diarrhée. Région vésiculaire douloureuse au palper.

Calc. carb. (30).

4 septembre 1911. — Va mieux, pas de diarrhée.

Obs. VII. — 29 mars 1909. — M. M..., 48 ans est souffrant depuis une douzaine d'années. Continuellement fatigué, il éprouvait une sensation de malaise constant qui lui rendait le travail difficile ; facilement énervé, il se contrariait pour un rien.

Les troubles gastriques ne remontent pas aussi loin et ne datent que de 1905. A cette époque, il pesait 100 kg.; le médecin traitant a pensé que cet excès d'embonpoint était la raison de ces misères et a fait maigrir le malade dont le poids tombe à 85 kg. L'appétit conservé jusqu'ici présente cette particularité qu'il est satisfait dès le début du repas; l'estomac est paresseux. Aussitôt après le repas le malade ressent de la pesanteur, du gonflement; il a des renvois sans goût. Loin du repas, il souffre de crampes. Selle quotidienne avec tendance à la diarrhée. Le sommeil est bon, cependant quelquefois réveil par douleur d'estomac.

Foie débordant légèrement, sensible au palper profond.

Eczéma du scrotum.

Œdème prétibial. Tension artérielle maxima 22. Une série de furoncles.

Régime lacto-végétarien.

Traitement : *Nux vomica* (12); *Lycopode* (30).

19 avril. — Estomac amélioré. Foie non débordant, encore sensible au palper. Tension artérielle : 19.

Même traitement, même régime.

10 août. — L'estomac va bien. Le foie est rentré dans l'ordre.

Obs. VIII. — 24 octobre 1908. — Mlle D..., 36 ans, souffre de l'estomac depuis six mois et n'a ressenti aucune amélioration des soins qui lui ont été donnés jusqu'ici. Il y a

peu de mérite à poser le diagnostic dans ce cas, car la malade, outre le syndrome hépatique a le teint jaune. Son foie déborde de deux travers de doigt.

Extr. de bile de bœuf; Chelidonium, T.-M.; Lycopode (30); *Iris versicolor* (12); *Hydrastis* (6); *Carduus Marianus, T.-M.; China* (1); *Calcarea carb.* (30); *Ricinus* (6) donnés successivement suivant les indications ont transformé la malade, qui va très bien au 2 décembre 1910.

Obs. IX. — 21 novembre 1910. — Mlle L..., 30 ans, couturière, a souffert de l'estomac de 15 à 24 ans (pesanteur, parfois brûlures dans les périodes plus aiguës), et des névralgies intercostales du côté gauche, névralgies qui existent encore actuellement.

En mai dernier, la malade a éprouvé de violentes douleurs dans le dos et le côté gauche, douleurs qui laissaient après elles une sensation de froid glacial. Une crise analogue en octobre et qui dure encore.

La crise débute dans le dos, par une douleur qui se propage au côté gauche et de là, au creux de l'estomac. Cette douleur persiste pendant quatre à cinq jours, atroce au point qu'on a fait des piqûres de morphine. Le maximum de la douleur est toujours à 6 heures du soir ; ce fait que la douleur est surtout tardive me porte à chercher attentivement du côté du foie. La région vésiculaire est nettement sensible et la pression en ce point augmente la douleur.

Ranunculus (6) et *Lycopode* (30) restent sans effet.

En raison de l'attitude de la malade qui, dans sa crise se tient couchée sur le côté malade, je prescris :

Ranunculus (6) et *Bryone* (6).

Ces deux médicaments alternés font tous les frais de la guérison, qui survient très rapidement.

Le 24 décembre, plus de névralgie; pas de douleur d'estomac; le foie n'est plus sensible.

Aujourd'hui même, alors que je rédigeais ces notes, s'est présentée à mon examen une malade avec le syndrome hépatique dans toute sa pureté; avant tout examen mon diagnostic était posé.

Obs X. — Mme R..., 44 ans, souffre de l'estomac depuis dix ans et aucun traitement jusqu'ici, n'a pu même la soulager.

Parfois au début du repas, elle éprouve un malaise passager ; après avoir mangé elle a quelques renvois, de la pesanteur qui persiste une heure ou deux, mais ces troubles seraient très supportables s'ils ne s'accentuaient pas en une souffrance qui vient toujours aux mêmes heures, entre 5 et 6 le soir et surtout dans la nuit, entre 11 heures et minuit. Cette souffrance n'est ni une brûlure, ni une crampe, mais une sensation « d'obstruction douloureuse » de l'estomac; dans la crise la malade éprouve des palpitations. Le sommeil est, d'ailleurs, mauvais, plein de cauchemars.

L'intestin est régulier, mais, l'hiver dernier, Mme R... a eu une crise d'entérite. Interogée sur la couleur des selles, Mme R... dit que parfois ses selles sont pâles.

A l'examen : Rein droit ptosé très douloureux. Foie à peine débordant, très peu sensible; en revanche, la pression profonde au point cystique cause une vive douleur.

Il ne fait aucun doute que cette malade sera vite améliorée.

Les faits que je viens de rapporter brièvement résumés sont probants. Ces malades, tous hépatiques en dépit des manifestations dyspeptiques qu'ils présentaient, ont guéri rapidement, alors que la médication allopathique n'avait rien donné.

Mais, si pour les homœopathes l'indication médicamenteuse prime toute autre préoccupation, il n'en est pas de même pour nos confrères dissidents, qui font avant tout la cure de nom; une orientation défectueuse les entraîne hors de la bonne voie au détriment du patient.

En voici un autre exemple : Mme F..., 62 ans, était traitée pour une affection de l'estomac depuis 1874, lorsque, lasse de souffrir, elle s'adressa en 1890 au Dr Martiny; notre regretté confrère, après l'avoir minutieusement interrogée et examinée, redressa le diagnostic et dit qu'il s'agissait non de l'estomac, mais du foie; il consola de son mieux la malade, lui promettant sinon la guérison, — les troubles hépatiques étant trop profonds — tout au moins une grande amélioration. Mme F..., devenue ma cliente à la mort du Dr Martiny, quoique transformée depuis 1890 paie encore aujourd'hui l'erreur clinique des médecins qui l'ont soignée au début de ses misères.

De semblables erreurs sont trop souvent commises; aussi m'a-t-il paru intéressant d'apporter le résultat de mes observations, en attirant l'attention sur ce syndrome hépatique, qui m'a rarement trompé.

Dr Vannier (de Rouen).

CLINIQUE

Pouls lent permanent.

On entend sous le nom de pouls lent permanent, une entité morbide bien limitée, dans laquelle le ralentissement permanent du pouls constitue le symptôme capital, mais entraîne à sa suite certains troubles morbides, dont les principaux affectent le système nerveux.

L'étude du pouls lent permanent a fait l'objet de nombreuses recherches et, jusqu'à ces dernières années, on admettait que cette affection était due à un trouble circulaire ou à une altération bulbaire. Le bulbe agirait par l'intermédiaire du pneumogastrique, nerf modérateur du cœur, qui prend ses origines à son niveau, pour déterminer la rareté des contractions cardiaques : on comprend qu'un trouble de circulation, produisant l'anémie bulbaire puisse provoquer les différents symptômes, qui caractérisent le pouls lent premanent.

C'est la théorie neurogène, due à Charcot. Mais cette idée de l'ischémie par athérome des artères bulbaires est insuffisamment étayée. Les cas d'artério-sclérose cérébro-bulbaire sans pouls lent, sont très nombreux; par contre, cette affection peut s'observer chez des individus, relativement indemnes d'athérome.

Depuis quelques années, des travaux d'Engelmann, Gaskel, His, Vinckebach, Héring, Vaquez, est née une nou-

velle théorie, la théorie myogène, qui semble mieux expliquer le phénomène du ralentissement du pouls.

On tend à admettre que le myocarde fonctionne rythmiquement, d'une façon automatique, en dehors de toute intervention du système nerveux. Les cellules musculaires cardiaques semblent douées par elles-mêmes de la propriété de se contracter rythmiquement. Le système nerveux n'agit que pour modifier soit directement, soit par voie réflexe, positivement ou négativement, ces propriétés des fibres.

La contraction cardiaque est comparable à un mouvement péristaltique, qui se propage de la base à la pointe, grâce à la conductibilité des fibres. L'onde de contraction cardiaque part normalement du point d'abouchement des veines caves dans l'oreillette droite: elle se se propage le long des fibres auriculaires, puis s'étend aux fibres ventruculaires, dont elle provoque secondairement la systole. Mais la contraction subit un temps d'arrêt en passant des fibres auriculaires aux fibres ventriculaires;ce temps d'arrêt correspond au léger intervalle, qui sépare la contraction de l'oreillette, de celle du ventricule. Cette propagation se fait par les fibres unissantes, étèndues des oreillettes aux ventricules, faisceau unissant ou faisceau de His. Ce faisceau part de la région postérieure de l'oreillette droite, tout contre la cloison interauriculaire, se dirige en bas et en avant contre la face droite du système auriculaire, traverse successivement la partie membraneuse, puis la partie musculaire du système interventriculaire et enfin se divise en une branche droite et une branche gauche, qui s'épanouissent dans les muscles papillaires, sous l'endocarde et superficiellement jusque dans l'épicarde.

Il résulte des expériences de His, Erlanger, Héring, que

c'est ce faisceau unissant qui conduit et propage la contraction cardiaque du myocarde auriculaire au myocarde ventriculaire ; si l'on sectionne ce faisceau, on peut arriver à raréfier ou à supprimer toute contraction ventriculaire, alors que les contractions auriculaires continuent à s'effectuer rythmiquement ; c'est le phénomène du « cœur bloqué » de His.

Dans le pouls lent permanent, la contraction ventriculaire est défaillante, ou manquante, alors que la contraction auriculaire se fait normalement : c'est donc un fait de cœur bloqué.

Dans une dizaine d'observations de pouls lent permanent avec autopsie, on a pu mettre en évidence une lésion intéressant manifestement le faisceau unissant de His dans le septum interauriculo-ventriculaire (sarcome, dégénérescence graisseuse, plaque scléro-gommeuse). Le pouls lent permanent résulte d'un trouble de la conductibilité du myocarde par lésion du faisceau unissant de His. Ce serait une myocardite localisée.

Cette conception du pouls lent permanent a une grande importance, car, dans le traitement de l'affection, on devra chercher tout d'abord à s'attaquer à la lésion du faisceau de His. Cette lésion est très souvent une gomme syphilitique : Laignel-Lavastine, Vaquez et Rénon ont rapporté plusieurs cas où la syphilis était en cause et où le traitement spécifique, entrepris à temps, avant l'apparition des troubles nerveux, paraît avoir arrêté l'évolution de la maladie.

En présence d'un pouls lent permanent, on devra toujours songer à la possibilité d'une manifestation syphilitique ; même si rien dans les antécédents du malade ne fait soupçonner cette affection, on pourra instituer le trai-

tement spécifique et obtenir une amélioration très marquée, sinon la guérison.

C'est ce qui a eu lieu dans le cas suivant :

Mme G..., 58 ans, concierge, me fait appeler le 5 décembre 1910, parce que le matin en se levant elle a eu une syncope, est tombée et se plaint de contusions.

Son père est mort à 57 ans d'une affection gastrique, sa mère à 78 ans à la suite d'une chute ; elle a deux frères et une sœur tous bien portants. Ses grands-parents sont morts très âgés. La malade ne connaît pas dans sa famille de personnes qui aient eu de maladies cardiaques, rénales, pulmonaires ou cancéreuses.

Elle n'a jamais eu aucune maladie. Réglée à 13 ans et toujours régulièrement, elle a eu cinq enfants, dont trois sont vivants et bien portants et deux sont morts, l'un à 20 ans d'accident (perforation intestinale à la suite de l'ingestion d'un noyau de prune, peut-être d'appendicite); l'autre, à 3 mois et demi de coqueluche.

La malade se plaint seulement d'avoir toujours eu des digestions difficiles ; je l'ai soignée depuis plusieurs années par intermittence pour troubles dyspeptiques. Elle affirme n'avoir jamais eu ni chancre, ni roséole, et, dans ce qu'elle dit, on ne peut rien trouver qui fasse penser à une syphilis ignorée.

Son mari est mort asthmatique, à un âge avancé; de ce côté non plus on ne peut trouver aucune tare syphilitique.

Depuis deux ans, la malade a par moment des palpitations cardiaques, auxquelles elle ne prête aucune attention.

Depuis le commencement de novembre dernier, elle est

prise chaque matin à son réveil, quelques instants avant de se lever, de vertiges, qui disparaissent très rapidement sans aller jusqu'à la syncope. Ses vertiges passés, elle se levait et vaquait à ses occupations, sans être inquiétée de toute la journée, et sans y attacher d'importance.

Le 5 décembre 1910, s'étant levée aussitôt réveillée, elle est prise de son vertige et tombe, perdant complètement connaissance. Au bout d'un instant assez court, elle revint à elle, se releva seule et put se recoucher; elle eut encore quelques vertiges, puis put se lever dans la matinée et c'est alors qu'elle me fit appeler, non pour ses vertiges et sa syncope, mais parce que dans sa chute, elle s'était fait des contusions dont elle souffrait. Je trouve la malade, assise dans son fauteuil, se plaignant de contusions lombaires; elle se sent faible et craint d'être reprise de vertiges.

L'examen ne décèle que des contusions sans gravité.

Le pouls est très régulier, plein, bien frappé, mais attire l'attention par sa lenteur : 36 pulsations à la minute.

Le cœur bat très bien, très régulièrement et très lentement ; le grand silence est très prolongé. L'auscultation donne un léger claquement au deuxième temps à la base ; la matité aortique est un peu augmentée.

Traitement : glonoïne (1). Régime lacté. Repos au lit. Les jours suivants, les vertiges furent moins fréquents; mais bientôt reprirent avec plus d'intensité, sans tendance à la syncope.

11 décembre. On cesse Glonoïne et on prend Nicotiana (3).

13 décembre. Le pouls est monté à 60, mais en même temps les vertiges simples sont plus nombreux et persistent toute la journée, tandis que jusque-là ils disparaissaient quelques heures après le réveil. Le soir, vers 7 heu-

res, la malade est prise d'un vertige épileptiforme, qu'elle sent venir ; du niveau du creux épigastrique part subitement une sensation de chaleur, qui remonte vers la tête, suivie d'une impression de suffocation, qui lui fait jeter un cri. Aussitôt la face devient rouge, les yeux sont révulsés, le corps est agité de secousses à plusieurs reprises, la face exprime l'hébétude; la malade est complètement anéantie.

La crise dure quelques minutes; peu à peu la face reprend sa coloration normale, les yeux redeviennent ordinaires et la malade revient à son état normal, mais reste très fatiguée. La crise entière dure environ 20 minutes.

Au début du vertige, pendant l'accès épileptiforme, le pouls tombe à 20 pulsations par minute ; à part son extrême lenteur, il reste bien plein et bien frappé; il augmente ensuite petit à petit pour revenir à la fin de la crise au chiffre qu'il avait avant.

Toute la journée la malade s'est alimentée très légèrement, car elle digère mal et est prise de vertiges dès qu'elle a absorbé même une petite quantité de lait.

14 décembre. Le traitement est interrompu, la malade mettant l'aggravation de son état sur le compte de la médication.

15 décembre. Les vertiges ont presque complètement disparu, mais le pouls est revenu à 32; il est faible; les urines sont rares et il y a un léger œdème du membre inférieur. Craignant l'asystolie, je lui donne Digitalis (T.-M.) pendant trois jours. Sous l'action de la Digitale, le pouls remonte à 36, les urines reviennent normales.

Le 19, on reprend Nicotiana (3) et Glonoïne (3).

20. Pouls 40; vertiges simples plus nombreux et plus intenses; quelques vertiges épileptiformes légers. Même traitement.

21. Pouls 54 ; vertiges simples et épileptiformes plus nombreux et plus intenses, ne la quittant pas de la journée.

Du 22 décembre au 4 janvier, elle prend Nicotiana (12). Pendant ce temps, l'état reste le même. Le pouls se maintient à 54, les vertiges sont très fréquents; toujours quelques vertiges épileptiformes.

A plusieurs reprises, la malade est prise de nausées sans vomissements; elle éprouve une sensation de plénitude de l'estomac; l'examen stomacal détermine à deux reprises des vertiges épileptiformes très nets, comme celui décrit plus haut.

Le 4 janvier, un confrère allopathe, appelé en consultation, préconise l'iodure de potassium à la dose d'un gramme par jour; cette médication ayant déterminé des troubles gastriques et une augmentation des vertiges, est cessée au bout de deux jours.

7 janvier. Glonoïne (1). Vertige moins intense, mais toujours aussi nombreux.

10 janvier. La malade entre à l'hôpital Saint-Jacques. A son entrée, elle est rouge, le visage un peu congestionné; elle se sent faible, ne souffre de nulle part. Elle ne tousse pas du tout. Ventre souple, non douloureux. Léger œdème aux membres inférieurs.

Aucun trouble de la vue, de l'ouïe ou de la parole.

Les pupilles sont contractées, la droite un peu plus que la gauche.

La bouche est gênée, un peu sèche, avec sensation continuelle d'amertume.

Pouls bat à 40; il est fort, bien plein; le cœur bat très bien; le grand silence est très prolongé. Température le soir 37°6.

La malade qui n'a plus de syncopes l'après-midi après une heure, n'en a, le jour de son entrée pas plus que d'habitude, malgré la fatigue du transport.

11 janvier. Depuis la veille 3 heures, la malade a uriné près d'un litre.

Dans la matinée, quelques syncopes et vertiges, comme chaque matin.

Pouls : 64 le matin, 40 le soir. Temp.: 37 le matin, 37°5 le soir.

Traitement : Nicotiana (12). On continue le régime lacté. Analyse des urines :

Densité	1020
Urée	15 gr. 13
Sucre	Néant
Bile	Néant
Albumine	Néant

12 janvier. Même quantité d'urine. Plusieurs vertiges dans la matinée, mais plus légers.

Matin : pouls 64. Temp. 36°9.

Soir : pouls 40. Temp. 37°5.

Même traitement.

13 janvier. Même quantité d'urines. Vertiges plus nombreux et plus intenses; 5 à 6 vertiges épileptiformes dans la matinée.

Matin : pouls 64. Temp. 36°7.

A une heure, le pouls est à 50.

Le soir il est à 40. Temp. 37°3.

14 janvier. Même quantité d'urines. Plusieurs vertiges épileptiformes dans la matinée, mais moins intenses.

Matin : pouls 36. Temp. 36°8.

Soir : pouls 36. Temp. 37°4.

La malade prétend que l'absorption de sa potion froide lui produit une sensation désagréable dans l'estomac et que cela provoque une crise.

15 et 16. Pouls se tient entre 36 et 40 à la minute. Nombreux vertiges.

La nuit du 15 au 16, a été mauvaise; très peu de sommeil ; la malade nerveuse, agitée a eu plusieurs vertiges épileptiformes avant minuit, n'en a plus eu après minuit, mais les crises l'ont reprise dès son réveil à 6 heures.

17-18. Même état. Pouls 36-38.

19. Temp. le matin 37°2, le soir 37°4.

La malade est un peu nerveuse, mais elle se sent très bien. On lui donne Atropa (3), V gouttes.

20. Pouls à 60 le matin, 36 à 40 le soir; elle a plus de crises que d'habitude, et en a même le soir après 7 heures.

21. Pouls à 60 le matin, 36 à 40 le soir. La malade se plaint de bouffées de chaleur plus intenses que d'habitude avant les crises; elle se sent congestionnée. On lui donne Glonoïne (1) dans la journée; le soir, ces symptômes ennuyeux ont bien diminué.

22, 23, 24. Journées calmes avec 5 ou 6 crises, mais beaucoup plus légères.

25. Pouls 56. La malade prétend qu'autrefois ses crises étaient précédées de violents battements de cœur, depuis qu'elle prend Glonoïne et Atropa, cette sensation a complètement cessé. De plus, à plusieurs reprises, la malade éprouve un des premiers symptômes, qui annonçait la crise : soit la sensation de chaleur et de légère pesanteur, soit la bouffée de chaleur, partaient du creux épigastrique et remontaient jusque vers le deuxième espace intercostal, mais la sensation s'arrêtait là; ces symptômes, qui sem-

blent être le début de crises avortées, se renouvellent à cinq ou six reprises.

On fait à la malade une piqûre de 3/10 de c.c. d'huile au calomel à 5 centigrammes. Aucune réaction après la piqûre.

Temp. le soir 37°2. Pouls 56.

26 janvier. La malade a passé une bonne nuit, a eu un sommeil très calme, sans réveil. Au matin, moins de crises, 3 ou 4 seulement, tandis que les jours précédents, elle en avait 7 ou 8. Pouls 52.

27 à 28. Même état. Mais le pouls revient à 48 le 28.

29. Après plusieurs visites, la malade a beaucoup plus de crises ; elle attribue cela à ce qu'elle a bu son bouillon froid et prétend qu'il en est ainsi chaque fois qu'elle absorbe quelque chose de froid.

30. Deux crises dans toute la journée, très rapprochées dans l'après-midi. Pouls à 48.

31. Aucune crise. Pouls 54-56.

On fait une deuxième piqûre de 3/10 de c.c. d'huile au calomel. La malade continue, comme les jours précédents à prendre Belladone (3).

1er février. La malade se sent courbaturée.

Temp. le matin 37°2, le soir 39. Pouls 54-56. Elle se plaint de la gorge, qui est rouge et enflammée.

2. Temp. du matin 38°6. La gorge est rouge et très douloureuse. Gargarisme au Chlorate de potasse et potion de Cyanure de Hg (2 trit.).

Le soir temp. 38°6. Pouls 54.

3. Temp. le matin 37°2 et le soir 37°4. La gorge va beaucoup mieux.

Pouls 66. Depuis le 31 janvier, aucune crise.

4. Température 37°2 le matin. Pouls 66.

La malade qui se sent tout à fait bien, quitte l'hôpital le lendemain.

8. Depuis sa sortie de l'hôpital, la malade n'a eu aucun malaise. Pouls à 66.

Troisième piqûre de 4/10 de c.c. d'huile au Calomel Depuis le 3 février, la malade ne prend plus aucun médicament.

La malade, au lait et au bouillon de légumes depuis le début du traitement, commence à manger des potages et des œufs.

10. Aucune réaction après la piqûre. Pouls 64. La malade supporte bien l'alimentation.

13. L'amélioration continue. Aucun vertige, même simple depuis le 31 janvier. Pouls à 64 le matin, à 44 le soir. Quelques douleurs gastriques légères, qui cèdent rapidement à quelques doses d'Ignatia (6).

15. Quatrième piqûre de 6/10 d'huile au Calomel.

16, 17, 18. Même état. Pouls 64 le matin, 44 le soir.

Aucune réaction, ni aucun malaise après la piqûre.

Alimentation : viandes blanches, poisson, légumes, œufs, laitage; bien supportée.

22. Le pouls qui, le soir était jusqu'ici à 44, est maintenant à 66-68. Rien à signaler.

Cinquième piqûre de 8/10 de centimètre cube.

A partir de ce moment, la malade continue à bien se porter : elle peut aller et venir et même commence à sortir dès qu'elle se sent plus forte. Elle mange avec appétit, sans aucun trouble gastrique; elle dort bien, sans aucun vertige, ni aucun malaise au réveil.

On continue les piqûres et on fait une injection de 1 centimètre cube d'huile au Calomel les 1er, 8, 15 et 22 mars; les injections sont bien supportées sans aucune réaction.

Pendant tout ce temps, le pouls se maintient entre 64 et 68, le soir comme le matin. Depuis sa sortie de l'hôpital, la malade n'a plus aucun vertige; elle n'a signalé que deux ou trois fois un éblouissement très léger et très rapide et cela après le repas, au moment où elle a commencé à s'alimenter.

A la fin du mois de mars, le traitement mercuriel étant terminé, la malade, qui se croit guérie, part à la campagne, où elle meurt subitement, fin avril, en allant à la selle.

Cette observation m'a paru intéressante :

D'abord, par la netteté des troubles nerveux et surtout des vertiges épileptiformes ; ces derniers, qui ont pu être examinés plusieurs fois, ont toujours présenté un aura à point de départ gastrique et s'accompagnaient toujours d'un grand ralentissement du pouls; puis, pour l'action des différents médicaments employés ; le Nicotiana à la troisième comme à la douzième dilution, a toujours semblé avoir une action favorable et rapide sur le relèvement du pouls; mais en même temps que le pouls était plus fréquent, les vertiges étaient si nombreux et si pénibles que la malade demandait à ce que l'on cesse le traitement; enfin, pour la rapidité avec laquelle le traitement mercuriel a amené une amélioration durable. Dès la première injection de 3/10 de centimètre cube, ce qui faisait 1 centigramme et demi de Calomel injecté, les vertiges ont beaucoup diminué pour disparaître pour toujours, dès la deuxième injection.

Quoique rien dans les antécédents personnels ou héréditaires de la malade n'ait pu faire penser à une cause syphilitique, il semble bien que l'on ait été ici en présence d'une gomme syphilitique du faisceau de His ; la réaction

de Wassermann aurait été intéressante, mais n'a pu être faite.

Si les troubles nerveux ont disparu, l'évolution de la maladie ne semble pas avoir été retardée, puisque la malade est morte un mois après la fin du traitement; mais l'affection n'ayant été diagnostiquée qu'à l'occasion des troubles nerveux, le traitement spécifique n'a pu être commencé que tardivement, et les seuls cas cités, où il semble avoir arrêté l'évolution de la maladie, sont ceux où il a été entrepris à temps avant l'apparition où dès le début des troubles nerveux.

Malgré cela, et c'est la conclusion que l'on puisse tirer de cette observation, lorsque l'on se trouvera en présence d'un pouls lent permanent, il faudra toujours songer à une syphilis possible, même si la malade ne présente aucun antécédent syphilitique, et instituer au plus tôt le traitement spécifique, qui, s'il est entrepris à temps, pourra retarder et même quelquefois arrêter l'évolution de la maladie.

Dr Picard (de Paris).

THERAPEUTIQUE

INDICATIONS MENTALES, par le Dr SCOTT C. RUNNELS (Indianapolis).

Aconit agit mieux chez les sujets pléthoriques, vigoureux, à cerveau actif. Quand le sujet devient malade, il est pris soudainement, et il se sent très mal, il imagine qu'il est bien pis qu'il ne l'est en réalité. *Bellad.* a la même activité et le même début soudain, mais est plus violent. *Coffea* a la même activité d'esprit, encore plus accentuée, mais de bien plus courte durée. Le malade d'*Aconit* est rempli de crainte, il est certain que sa maladie sera fatale (*Ars.*, *Arg. nitr.*, *Phosph.*), et il est excessivement agité (*Cham.*, *Sulfur*, *Coffea*). Dans cet état, c'est *Sulfur* qui lui ressemble le plus, mais d'une manière plus lente et moins violente : aussi il suit et complète bien *Aconit*.

Actæa racemosa ou *Cimifuga* est une pauvre, faible et flasque fille, sans résistance. Elle n'a pas de pouvoir de volonté, et aussi manque de pondération, allant d'une opinion à une autre à tout changement de vent, comme font ses douleurs. Elle est pleine de tourment d'esprit. L'anxiété d'*Aconit* et d'*Arsenicum* ressemble en quelque chose à cet état, comme aussi le malaise de *Rhus*, la variabilité d'*Agaricus*, et la légèreté de *Pulsat.* Elle est triste, grognon, avec des pressentiments, non tout à fait la dépression d'*Aurum* ou les larmes d'*Ignatia*, l'irritabilité de *Nux*

ou la faiblesse de *Natrum mur.;* mais elle est écrasée par la tristesse. Cet état peut arriver à la démence, qui alors alterne avec ses maux physiques. Chaque excitation l'empire, et si on lui parle elle fond en larmes (*Ign.* et *Natr. mur.*).

Agaricus muscarius s'applique aux esprits abattus ou surchargés, avec prédominance d'irritabilité, de variabilité, et de dépression. Chez le malade d'*Agaricus*, il y a eu un développement tardif. Il a parlé et marché tard (*Nat. mur.*, *Sil.*, *Calc. c.*); avec ce dernier, c'est surtout une faiblesse osseuse, avec *Silicea* cela vient plus d'une débilité générale, tandis qu'avec *Natrum mur.* cela a une origine nerveuse. *Agaricus* est caractérisé par la faiblesse mentale. il fait des fautes, a la mémoire lente, est long à réunir ses idées, les mots difficiles buttent sur sa langue ; il est très apathique. Il est aussi mal équilibré qu'*Actæa*, mais avec en plus de la débilité. Il a la pesanteur d'esprit de *Rhus* sans l'agitation, la faiblesse mentale de *Zinc.* sans le tremblement, et l'affaiblissement lent de *Phosph. acid.* sans son extrême épuisement. Il y a quelque chose de la stupeur de *Gelsem.* et de *Baptisia*, et le malade est stupide jusqu'au délire. Avec cela, il y a une confusion comme par suite d'intoxication, ressemblant à *Hyosc.* La malade devient sotte, chante à des moments inopportuns, ou devient indifférente. Elle est douce et placide, mais entêtée et obstinée autant qu'infatuée d'elle-même (*Puls.*, *Sulf.*, et *Merc.*). La servante est gauche et maladroite, faisant tout tomber, comme *Apis*. Seulement *Apis* évite toujours le feu, tandis qu'*Agaricus* a besoin de chaleur. Vers le soir, l'indifférence disparaît (*Nux*) et notre empotée devient vive, brillante, et poétique, tout cela sans effort apparent. Engourdie le matin, elle est brillante le soir. Nous avons l'af-

flux d'idées de *Coffea* ou de *Cannabis ind.* Mais ils ne doivent pas se suivre immédiatement, car *Coffea* antidote *Agaricus*.

La sphère mentale des antimoniaux est tout à fait analogue. L'emphase, cependant, se montre avec *Antim. crudum*, tandis qu'*Ant. tart.* est plus un remède physique. Il y a absence du désir de vivre. C'est un état sérieux, car il mène souvent à une perte de pouvoir de soutenir l'effort vital. Il diffère de la crainte de la mort d'*Arsen.*; bien que les résultats puissent être semblables. *Ars.* a la crainte de la mort plutôt que le désir, et une agitation et une soif absentes d'*Antim.* Il est plus à comparer à *Aurum* mais n'a pas comme cause le trouble affectif de ce dernier. Nous avons la mauvaise humeur et le stoïcisme de *Sepia*, sans l'absence totale des affections et aussi l'éloignement de *Sulphur*. Alternant avec cet état en existe un d'extase nerveuse intense. La patiente est hyperimpressionnable, très sentimentale au clair de lune, et a des manifestations désordonnées de ses affections. Elle ne se soucie pas de vivre ou de mourir tellement est elle énamourée, et c'est un état dangereux. Nous voyons ici la légèreté de *Pulsat.* et *Ignatia*, l'impulsivité d'*Hépar*, mais on doit les distinguer soigneusement, car *Hépar* antidote l'*Antimoine*.

Le point marquant d'*Apis mellifica* est l'aggravation de tous les symptômes mentaux par la chaleur. Notre malade est triste et pleure sans cause, elle ne peut dormir à cause de son tracas, toujours à son chagrin et très irritable. Elle est pleine de suspicions et de jalousies injustes. Il y a une profonde indifférence pour toutes les choses joyeuses et elle ne voit pas qu'aucun événement heureux puisse s'appliquer à elle. *Natrum mur*, est triste et larmoyant, mais *Apis* n'est pas faible ; *Ignatia* et *Pulsat.* sont sœurs par

les pleurs, mais sont plus hystériques et leur chagrin est mieux fondé. *Sepia* s'entoure de pleurs, mais a perdu ses affections. *Apis* a de plus, un délire stuporeux, l'enfant gît sans mouvement sur un côté, l'autre tressaillant continuellement, la tête rejetée en arrière et roulant d'un côté à l'autre, la face rouge, et l'aggravation par la chaleur est marquée. Avec cela il y a un cri particulier, le cri encéphalique. *Rhus* a une stupeur délirante et le patient est subjugué par son chagrin, mais il est agité et amélioré par la chaleur ; la distinction doit être soigneuse, car ils sont antipathiques. *Zinc.* a une stupeur tremblante, tressaillante, mais non seulement la maladie, mais le malade, sont lents; et *Phosph. acid.* a une stupeur qui est plus une prostration, comme aussi *Carbo veg.* et *Arsen.* L'apathie de *China* n'est pas si aiguë, tandis que *Gelsem.* a plutôt un état flasque. *Apis* a aussi la maladresse et le manque de coordination d'*Agaricus*. La gaucherie de *Natrum mur.* est plutôt due à l'engourdissement des sensations.

Argent. nitr. a une décadence graduelle des facultés intellectuelles, laissant les affections intactes, à l'opposé d'*Aurum*. La mémoire et la raison défaillent et les symptômes sont toujours pires après un effort mental ; fatigue cérébrale (*Kali phos.*, *Zinc.*, est tremblant, *Ars.*, *Merc.* est lent à penser). *Argentum* est anxieux, agité, dort mal, a des imaginations étranges, et remue continuellement. Il se promène pour tranquilliser son esprit, de plus en plus, jusqu'à en être épuisé. Il a une sensation comme si, arrivé à un certain point, quelque chose allait lui survenir. Il a des impulsions impérieuses (*Merc.*), la crainte des espaces vides et la peur de la mort (*Acon.*, *Ars.*, *Phosph.*). S'il a un engagement, il est sur des aiguilles jusqu'à ce que le moment arrive, et il est largement en avance. Il est

éternellement occupé (*Sil. tig.*, *Hyosc.*, *Veratr.*) et confus (*Natr. mur.*, qui est l'antidote d'*Arg.*). Il fait continuellement des erreurs dont il s'aperçoit et qu'il s'efforce de cacher, parce qu'il sait que son pouvoir mental s'en va.

Arnica est morose et sombre, veut être seul, et est sensible mentalement aussi bien que physiquement. (*Sépia* est dépité et *Ignatia* changeant.) Il y a une sensation de crainte, de tristesse, d'irritation, pire la nuit (*Lyc.*, *Merc.*, *Phosph.*, *Rhus*), où cela devient une horreur, un cauchemar; pendant le jour il est complètement bien, tandis que la terreur d'*Opium* persiste aussi bien le jour. Si notre patient est malade au lit, il est dans la stupeur. Si on l'en tire, il commence à répondre, mais y retombe avant d'avoir fini. *Baptisia* ne répondra pas du tout et *Rhus* est agité. Le malade d'*Arnica* ne veut pas être troublé, et dira souvent : je n'ai pas besoin de docteur, même s'il est consumé par la peur de mourir. Le manque d'intérêt de *Sulphur* est plus fait de paresse, *Arnica* ne veut pas être tracassé, il est désespéré et indifférent, mais très affligé.

Mentalement, *Ars.* est *Aconit.* prolongé ; il y a l'anxiété, l'agitation et la crainte, avec de plus la prostration et les affections secondaires qu'entraîne un tel état longtemps prolongé. *Ignatia*, *Sépia*, et *Phosph.*, à côté d'*Aconit.*, ont tous l'anxiété et la crainte, la caractéristique de *Phosph.* étant que la crainte commence dans l'estomac. *Arsen.* peut étendre cet état jusqu'au suicide (*Aurum*). La tristesse et la désespérance sont aussi prononcées qu'avec *Pulsat.*, et l'agitation d'*Actæa*, *Chamo.*, et *Rhus*, s'y ajoute. L'agitation d'*Ars.*, cependant, physique aussi bien que mentale, est plus marquée que celle d'aucun autre remède.

Avec *Aurum* les affections sont troublées ; cela peut arriver à ce qu'il y ait perte de l'amour de la vie, et désir de

mourir. Vous voyez ici l'opposé de l'*Argent*, car l'intellect est intact. Avec *Sepia*, la perversion des affections est plus une absence qu'un trouble ; *Aurum* peut être excessivement amoureux. Tout espoir est parti (*Acon.*, *Ars.*, *Puls.*), il est triste, déprimé, se fait des reproches. Il sent qu'il ne mérite pas d'être sauvé ; graduellement cela arrive à une démence, dans laquelle le pouvoir de la volonté et les affections sont les premières facultés atteintes. Il a des tendances au suicide (*Naja*), non le suicide par anxiété et agitation d'*Arsen.*, ni le suicide de paresse et de lâcheté de *Sulfur; Antimon.* n'a pas le sentiment d'indignité à le faire sortir de la vie. *Nux* est triste et émotif, destructif mais colère; *Phosph.* est sauvage, se tuant finalement dans un accès de frénésie; et le manque de désir de vivre de *Thuja* est surtout le résultat d'excès. Le malade d'*Aurum* est mélancolique, très irritable, turbulent, mais sombre ; troubles venant d'un amour désappointé (*Veratr.* est plus religieux, *Ign.*, *Natr. mur.*, *Sepia*). Le délire bavard de *Cuprum* et l'insanité agressive, impulsive de *Mercur.* doivent être distingués, car ils antidotent *Aurum*.

Bellad. est utile chez les gens cérébraux, vasculaires, qui sont brusquement malades. Il y a une grande excitation, un violent délire qui est amélioré en mangeant un peu de nourriture, la face est congestionnée et brûlante, tandis que les pieds sont froids. Il y a de la manie aiguë, des hallucinations et des illusions, il sent comme s'il devait s'éloigner du monde, il est très enclin à la destruction. Nous trouvons autant d'aversion pour la lumière qu'avec *Hyosc.*, mais *Hyosc.* a plus d'agitation et n'est pas si violent. *Stramonium* a plus d'excitation sensorielle et de frénésie. *Ver. alb.* est aussi violent et destructif que *Bellad.*, mais mélancolique. *Bellad.* a de l'hyperesthésie, une grande sen-

sibilité, est facilement effrayé, tressaille continuellement (*Zinc.*). C'est tout à fait l'opposé d'*Opium*, quoique l'apparence extérieure soit très semblable et qu'ils s'antidotent l'un l'autre. *Bellad.* a une extrême sensibilité : *Hépar*, *Sulfur*, défaillent de douleur ; avec *Nitr. ac.* les bruits causent une souffrance, et *Coffea* a toute la légèreté de *Bellad.*, et une telle sensibilité que toute personne qui l'approche aggrave son état ; avec *Nux*, tout son accroît la douleur. *Bellad.* est un vrai stimulant cérébral ; toutes les facultés sont aiguisées. *Chamo.* et *Ignatia* sont hypersensibles à la douleur, comme aussi *Pulsat.* et *Cuprum*. *Bell.* est rapide dans son action, comme *Nux* et *Zinc.*, et a aussi la particularité de tout faire paraître grand. *Platina* est l'opposé. *Calc. carb.* est complémentaire de *Bellad.* et complète les cures qu'il a commencées.

Avec *Bryonia*, nous avons un remède dont les troubles sont persistants : ils se produisent graduellement, et n'ont pas un début soudain, comme *Aconit.* et *Bellad.* Il a une face bouffie, pourpre, due à la stase veineuse, et est stuporeux pour la même cause. Cette lenteur fait de ce remède l'opposé de *Nux*, *Bellad.*, *Ignatia*, car il ne désire pas être excité mentalement ou physiquement. Cela ressemble à *Gels.*, sans la douleur. L'indolence d'*Apis* ressemble aussi à *Bryonia*. En dépit de la stupeur, il a la mauvaise humeur de *Chamo.*, *Nux* ou *Sepia*, avec l'hypersensibilité d'*Ignatia*. Il est aussi entêté et taciturne que *Chamo* ou *Nux*, mais pour une cause différente. La stupeur est analogue à *Rhus*, mais sans agitation, et quoiqu'ils soient quelquefois complémentaires, ils sont plus souvent opposés et ne s'associeraient pas bien. Il a le désir de choses qu'il ne peut avoir, il s'imagine qu'il est hors de chez lui (*Opium*) et veut retourner à la maison.

Nous trouvons ici un degré atténué de délire. Il est pire quand il est dérangé (*Staph.*) et par des visites, et aussi en étant confiné dans une chambre chaude (*Lyc.*, *Apis*). Il a la sensation particulière d'être deux personnes (*Calc. carb.*, *Pétrol.*, *Bapt.* est en morceaux) et il y a un désir d'échapper à des choses inconnues (*Bell.*, *Hyosc.*, *Stram.*).

(*A suivre.*) *Médical Century.*

Trad. du Dr J.-Paul Tessier.

ANALYSE

Contribution a l'étude du problème relatif a l'action thérapeutique des sels de sélénium et de tellure exercée sur les tumeurs malignes par la voie sanguine. A. v. Wassermann, Keusser et M. Wasserman. — *Deutsche Mediz. Woch.*, 21 décembre 1911, pp. 2389-2391).

Les expériences ont porté uniquement sur les animaux de laboratoire, elles sont extrêmement intéressantes.

Ayant remarqué que lorsqu'on conserve dans un milieu nutritif des cellules carcinomateuses en présence de séléniate ou de tellurate de soude pour servir d'indicateur de leur vitalité, seules les cellules épithéliales étaient imprégnées de sélénium ou de tellure réduit, Wassermann et ses collaborateurs recherchèrent s'il y avait réellement une affinité « *in vivo* » des cellules carcinomateuses pour ces métalloïdes.

En injectant des sels de tellure et de sélénium dans la

tumeur des souris, ils ont vu en effet dans nombre des cas, la tumeur se ramollir, puis se vider à l'extérieur avec guérison radicale et sans récidive.

Une combinaison d'éosine et de sélénium, injectée à la dose de 0 gr. 0025 dans la veine de la queue d'une souris saine, lui communique une teinte rouge instantanée et persistante ; au contraire, injectée à la même dose à une souris cancéreuse, ce produit provoque un changement de teinte à peine appréciable, la tumeur le fixant énergiquement. A la suite de la troisième injection, le néoplasme commence à se ramollir, à la quatrième on a nettement l'impression que le contenu de la tumeur devenue fluctuante, commence à se résorber au bout de dix jours la résorption est complète.

Lorsque le néoplasme est détruit intégralement, il ne se produit jamais de récidive, mais certaines grosses tumeurs se résorbent avec une telle rapidité que l'animal meurt rapidement d'intoxication.

Les auteurs font toutes réserves au sujet des conclusions prématurées que l'on pourrait avoir tendance à tirer en ce qui concerne le cancer humain.

M. Daufresne.

Le sélénium et le tellure sont deux métalloïdes de la famille du soufre, avec lequel ils ont bon nombre de propriétés semblables : leurs produits d'oxydation donnent avec les alcalis des sélénites, séléniates..., analogues aux sulfites, sulfates. L'éosine, joue dans la technique de W., H. W. un simple rôle de convoyeur grâce à sa grande diffusibilité dans les organismes vivants.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

ACADEMIE DE MEDECINE

Résultats de la vaccination antityphoidique au Maroc, par le vaccin de Wright et les vaccins polyvalents. — M. H. Vincent.

Les vaccins employés ont été le vaccin de Wright-Leishmann, et deux vaccins polyvalents stérilisés par l'éther. Les injections ont été faites le plus souvent, sous la peau de la région deltoïdienne du bras gauche.

L'injection bacillaire détermine ordinairement une rougeur locale et parfois un érythème plus accentué. La douleur est très faible ou tolérable, la fièvre manque ou est très passagère. Les autolysats sont mieux supportés que les vaccins bacillaires. L'injection peut réveiller des crises de paludisme.

L'immunité est en raison du nombre des inoculations. Aussi il a été fait quatre inoculations du vaccin de Wright, quatre ou cinq du vaccin de Vincent, à sept ou huit jours d'intervalle, les inoculations plus rapprochées étant moins efficaces.

Rien de ce qui a été appelé du nom de phase négative n'a été observé chez aucun sujet. Malgré l'état d'anémie et de fatigue des hommes et la chaleur accablante (1er août 1911), des soldats inoculés alors qu'ils étaient déjà en

incubation de fièvre typhoïde n'ont eu que des maladies légères.

Parmi les hommes non vaccinés, le nombre des décès par fièvre typhoïde a été de 8,35 pour 1.000 (morbidité 65 pour 1.000, 116 pour 1.000 avec les embarras gastriques fébriles). Parmi les 129 militaires vaccinés par le vaccin de Wright, un seul a eu une fièvre typhoïde très légère. Parmi ceux qui ont reçu les vaccins polyvalents de M Vincent, aucun n'a eu de fièvre typhoïde ou d'embarras gastrique fébrile suspect.

On peut donc dire que les résultats de la vaccination sont excellents.

De son côté, M. Chantemesse, sur 80 soldats de la quatrième compagnie du deuxième zouaves, après élimination de ceux antérieurement atteints de dothiénentérie ou d'embarras gastrique fébrile, en a inoculé 50 avec son vaccin. Sur les 30 non vaccinés, 4 ont eu un embarras gastrique fébrile et 2 la fièvre typhoïde, dont 1 est mort. Aucun des 50 vaccinés n'a été malade.

Embolie fémorale au cours d'un rétrécissement mitral pur. Artériotomie. Guérison.

M. Mosny rapporte l'observation d'un homme de 38 ans, atteint d'un rétrécissement mitral pur avec hyposystolie, qui fut pris brusquement de douleur dans la jambe droite, avec cyanose, lividité, ischémie, refroidissement, anesthésie, absence de battements des artères, signes d'une embolie de la fémorale. Six heures après l'accident M. Labey l'opérait avec anesthésie locale, incisait la fémorale, retirait un caillot, suturait la plaie artérielle. Tout rentrait bientôt dans l'ordre, et le malade est guéri.

C'est le premier succès chirurgical de ce genre. Mais il faut que les embolies à traiter de cette sorte soient aseptiques, qu'elles soient opérées rapidement, que le sujet soit jeune' que ses artères soient saines, que l'embolie soit facilement abordable. Sans ces conditions, on ne peut guère recourir qu'au massage.

NOTE SUR UN CAS D'APPENDICULO-SALPINGITE.

M. SEGOND, à propos d'un cas observé par lui, montre que l'inflammation peut se propager de l'appendice aux annexes par la voie séreuse, suivant le processus : appendicite, fausses membranes péritonéales, périsalpingite, néo-anastomoses lymphatiques au sein des fausses membranes, d'où salpingite proprement dite.

MÉTHODE DE RESPIRATION RYTHMÉE PRÉVENTIVE DE L'ESSOUFFLEMENT.

M. MANQUAT recommande de garder dans la marche le rythme respiratoire normal, dans lequel l'expiration dure deux fois plus que l'inspiration. On pourrait ainsi faire durer l'expiration pendant quatre ou six pas, l'inspiration pendant deux ou trois pas, suivant la vitesse de la marche. L'observation du rythme préviendrait l'essoufflement.

DEUX NOUVEAUX CAS DE MORT PAR LE 606.

M. Gaucher rapporte deux nouveaux cas de mort par le 606. Le premier est communiqué par le professeur Oltramare, de Genève : un homme de 48 ans, syphilitique depuis quinze ans, demande une injection de 606, bien

qu'il ne présente pas de manifestations. Le 16 août, un examen attentif ne décèle aucun trouble cardiaque ou rénal, rien du côté de la moelle ni du cerveau, et le 17 août, on fait une injection intraveineuse alcaline de 0,60 centigr. de salvarsan. Le 19, le malade se trouve en bonne santé, le 20, éprouve un léger mal de tête, et le 21 est trouvé gisant à terre dans sa chambre.

Un médecin appelé constate une perte complète de connaissance avec quelques mouvements convulsifs, une température élevée, la face violacée. Le lendemain, même état de stupeur ; quelques crises convulsives surviennent à nouveau ; le malade est couvert de sueur, cyanosé ; le pouls est rapide, la respiration fréquente ; les pupilles, d'abord dilatées, sont contractées dans la suite ; la température monte à 40°5 et la mort survient à minuit. L'autopsie montre une lepto-méningite, des cicatrices de l'aorte ascendante, une dégénérescence graisseuse du cœur, une bronchite chronique purulente, des foyers broncho-pneumoniques des lobes inférieurs qui peuvent être considérés comme de nature agonique.

Le deuxième cas est dû au D[r] Caraven (d'Amiens). Un jeune homme de 21 ans, très bien portant, non albuminurique, porteur d'un chancre syphilitique du gland, reçoit le 11 octobre une injection intraveineuse alcaline de 0,60 centigrammes, et le 18 octobre une seconde injection de même dose, bien supportées.

Le 20 octobre, il éprouve des douleurs de tête qui augmentent le 21 ; le 22, on note des symptômes de méningite : délire, carphologie, raideur de la nuque, raideur des membres supérieurs, signe de Kernig. Le malade urine dans son lit. La respiration est stertoreuse, le pouls à 112. Les pupilles sont légèrement dilatées, les paupières

entr'ouvertes, les yeux larmoyants, les conjonctives fortement injectées. La face et les ongles sont cyanosés ; le malade est dans le coma. Une ponction lombaire donne issue à un liquide trouble et ambré. L'urine, recueillie par cathétérisme, renferme 2 gr. 30 d'albumine par litre. Dans l'après-midi, le malade est couvert de sueurs abondantes, la respiration affecte le rythme de Cheyne-Stokes; la température s'élève à 40°1 et le pouls bat à 140. Le malade meurt le soir.

« A l'autopsie, on trouve une congestion intense et généralisée du cerveau et des poumons. Les reins sont rouges et mous. Le foie présente une consistance et un aspect normaux, l'estomac un piqueté hémorragique diffus presque généralisé. »

M. Gaucher pense, et croit qu'il est de son devoir de dire, que le 606 ne vaut pas le mercure et est beaucoup plus dangereux que lui.

Conséquences funestes de la confiance dans le traitement par le 606.

M. Gaucher déplore que le traitement de la syphilis par le 606 donne une sécurité trompeuse; les malades se croient guéris, ne suivent plus de traitement, leurs accidents reparaissent et ils sèment la contagion. Le chancre guérit rapidement, car le 606 est un cicatrisant de premier ordre, la réaction de Wassermann devient négative, et deux ou trois mois après surviennent des accidents très contagieux. Le traitement par le 606 est donc un danger social.

A l'appui de cette accusation sont jointes deux observations du Dr Broquin de Troyes : l'une a trait à une pros-

tituée, qui, traitée à Paris par six injections de 30 centigrammes, avec guérison rapide du chancre et réaction de Wassermann négative, présenta quelques mois après des plaques muqueuses, et infecta plusieurs personnes, dont deux au moins sont connues. L'autre a trait à un jeune marié de 25 ans, contractant une syphilis extra-conjugale, se faisant soigner à Paris, où on lui affirme sa guérison et contaminant sa femme.

Le 606 ne serait qu'un trompe-l'œil, cicatrisant les ulcérations sans guérir la maladie.

Les chlorures et la crise dans la dysenterie aiguë nostras épidémique (dysenterie bacillaire)

M. E. Bertrand a repris ses études antérieures sur l'urologie de la dysenterie.

Après une période d'oligurie de quelques jours, il se produit, dans les cas favorables, une augmentation des urines, coïncidant avec la diminution des selles, c'est la crise, suivie d'une véritable polyurie. Les chlorures suivent la même marche ; mais ici , ils commencent par tomber à une achlorurie presque absolue, descendant à 0,20 ou même 0 gr. 16 ; il y a, au moment de la crise, décharge chlorurique abondante. Les selles contiennent toujours, dans la dysenterie, des quantités assez abondantes de chlorures, mais ce n'est pas la seule explication du phénomène, car il y a véritable rétention pendant la maladie ; on ne s'expliquerait, d'ailleurs, pas autrement la décharge chlorurique de la crise, chez des malades qui ne prennent pas de sel.

Dr J.-Paul Tessier.

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

I

SEPTICÉMIE A BACILLE PARATYPHIQUE B.

(*Séance du* 17 *novembre*). — MM. FERNAND TRÉMOLIÈRES et TOURANE rapportent une observation très circonstanciée d'une infection par le bacille paratyphique B, infection due à une contamination de laboratoire ; en voici le résumé :

M. Paul A..., âgé de 27 ans, en bon état de salé, étudiant en médecine, préparant sa thèse sur les infections paratyphoïdes, faisait des séro-diagnostics au laboratoire de l'hôpital Beaujon.

Le 17 *mars*, aspirant avec une pipette non munie d'un tampon d'ouate une culture fraîche de bacille paratyphique B, il reçoit dans la bouche quelques gouttes de cette culture : lavages et gargarismes à l'eau oxygénée.

Le 25 *mars* (huit jours après) sans symptômes prémonitoires, violente céphalée, empêchant le sommeil, accompagnée de frissons et de sueurs profuses pendant la nuit; cet état continue en s'exagérant les nuits suivantes, l'état général étant assez bon le jour pour permettre des occupations actives ; constipation, un peu de température atteignant 38°5 le 28 *mars*.

Le 31 *mars*, température 39°, quelques taches rosées sur l'abdomen ; rate perceptible, mais peu hypertrophiée.

Les jours suivants, la température oscille autour de 39°,

pour atteindre 40° le 3 *avril*. Jusqu'au 9, oscillations diurnes d'un degré environ.

Du 10 au 14 *avril*, plateau aux environs de 40°4. L'état général est assez satisfaisant ; les taches rosées persistent discrètes, la constipation est tenace, un léger subictère apparaît, mais le foie n'est ni gros, ni douloureux.

Urines, un litre et demi environ ; assez foncées, sans albumine.

Du 14 ou 16 *avril*, léger abaissement de la température aux environs de 39°5, mais elle remonte à 40° le 17 pour se maintenir à ce niveau jusqu'au 26.

Prostration marquée ; pouls à 120, un peu défaillant, battements du cœur sourds, faibles et irréguliers , urines légèrement albumineuses.

Le malade est presque complètement sourd, bien que l'examen de l'oreille ne révèle aucun signe particulier.

Une hémoculture, pratiquée le 22 avril, permet d'isoler du bacille paratyphique B, agglutiné fortement par le sérum du malade.

Un auto-vaccin est préparé avec ce sérum et une injection est faite le 27 avril. Les jours suivants descente de la température, qui oscille le matin aux environs de 37° et le soir de 38°5 ; l'état général est meilleur, la surdité diminue, les taches s'effacent, les battements du cœur sont plus énergiques.

Le 3 *mai* une rechute se dessine, la fièvre remonte à 40°, pour s'y maintenir jusqu'au 17 ; malgré de nouvelles injections de l'auto-vaccin. Le cœur redevient intermittent, les taches rosées reparaissent ainsi que la surdité.

Le 16 *mai*, petite poussée d'appendicite, qui s'atténue assez rapidement.

A partir du 18 *mai*, la température s'abaisse progressi-

vement pour osciller entre 37 et 38° du 28 *mai* au 1er juin.

Les urines, vers le 24 *mai*, deviennent abondantes, laissent un dépôt puriforme, produisent des douleurs uréthrales et vésicales très intenses; elles contiennent de nombreux polynucléaires et des bacilles paratyphiques en abondance. En même temps, arthralgies multiples, surtout aux chevilles et aux genoux, le tronc du nerf sciatique gauche devient douloureux.

La guérison semble néanmoins prochaine, lorsqu'une *deuxième rechute* se produit.

Du 3 au 6 *juin*, la température atteint 40°; les taches reparaissent et le pouls redevient intermittent.

Le 11 *juin*, quelques douleurs dans le pied et la jambe droites ; le 16, paralysie des muscles moteurs du gros orteil droit.

Le 13 *juin*, quelques stries de sang sur les matières fécales.

Du 20 au 27 *juin*, la température reste au-dessous de 38 degrés.

Le 28 *juin*, *troisième rechute*, fièvre à 39° pendant quelques jours, mais à partir du 11 *juillet*,, elle tombe graduellement, atteint la normale le 15 et y reste.

La paralysie du pied droit qui avait augmenté s'atténue un peu ; le 19 *juillet*, le malade commence à se lever et part en convalescence au commencement d'août.

II

Accidents nerveux et cutanés survenant brusquement de trois à cinq jours après la seconde injection de 606.

M. Ravaut rapporte sept observations d'accidents ner-

veux suivis de mort, consécutifs à l'emploi du 606 ; il rapporte ensuite deux observations d'accidents cutanés, survenant dans les mêmes conditions.

Dans les premières, il s'agit chaque fois de sujets jeunes, robustes, sans tares viscérales, qui, pour une syphilis récente reçoivent une première injection de « 606 » ; elle est bien supportée, et quelques jours après on pratique une seconde injection. Cette dernière est moins bien tolérée : on note des vomissements, de la congestion de la face, de l'agitation, de l'élévation de la température ; puis, entre le troisième et le cinquième jour, apparaissent des convulsions épileptiformes, le malade tombe dans le coma et meurt avec une respiration stertoreuse douze à vingt-quatre heures après le début des accidents. A l'autopsie, se retrouve dans tous les cas une congestion intense de tous les viscères, des hémorrhagies interstitielles et des altérations viscérales variées.

Dans les secondes, il s'agit également de syphilitiques récents, robustes et sans tares, qui présentent de trois à cinq jours après la seconde injection des éruptions érythémateuses de types variés, avec prurit, élévation de la température et vomissements.

Malgré leur différence de gravité, M. Ravaut rapproche ces deux genres d'accidents parce qu'ils surviennent dans des conditions analogues.

Il pense qu'ils sont dûs à l'anaphylaxie et il conclut qu'ils ne doivent pas faire rejeter l'emploi du 606 ; pour sa part, cependant, il n'ose plus employer de doses supérieures à 0 gr. 30, et il intercale à ces injections un traitement mercuriel par les sels solubles.

M. Sicard revient à cette occasion sur le *neurotropisme*,

dont nous avons rendu compte dans un numéro précédent.

Il se demande aussi si on ne peut pas « rendre responsable de ces accidents une défectuosité actuelle de préparation du médicament ? Peut-être une production, intensive, n'a-t-elle pas permis un contrôle suffisant ? »

M. Sicard et M. Gaucher auraient observé dans ces derniers temps des différences de coloration, d'odeur et dé dissolution du 606.

A la séance suivante (24 *novembre*) M. Milian vient, à propos de la communication de M. Ravaut, indiquer les *précautions nécessaires à l'administration* du « 606 ».

Nous allons les exposer brièvement :

A propos du *malade*, il faut savoir s'il supporte bien les préparations arsénicales, et, si on ne peut avoir ce renseignement, lui donner pendant un ou deux jours de l'arséniate de soude et n'injecter le « 606 » que quatre ou cinq jours après.

Il faut aussi que le malade soit *à jeun*.

Nous verrons plus tard, à propos de la dose, les précautions spéciales qui conviennent aux paralytiques généraux, aux hémiplégiques, etc.

Pour la *solution*, on doit employer du sérum à 6 pour 1000, qui, mêlé au salvarsan, est isotonique, et pour le préparer se servir d'une eau distillée fraîche et stérilisée le jour même. La solution doit être *hyperalcaline*.

L'*injection* intraveineuse doit être faite très lentement.

La *dose initiale* doit être de 30 centigrammes chez les sujets non tarés et de 10 centigrammes seulement chez les sujets tarés (alcooliques, tuberculeux, paralytiques généraux, hémiplégiques, cardiaques, etc.).

La *seconde injection* ne doit pas être faite avant une semaine, et si on fait d'autres injections, on laissera quinze jours entre elles.

Il ne faut augmenter la dose que si l'injection précédente a été très bien supportée.

On jugera qu'elle n'a pas été bien supportée, si, dans les jours qui suivent, le malade conserve un *état nauséeux*, de la *céphalée*, des *vomissements* et un peu de *température*.

III

SPONDYLOSE RHIZOMÉLIQUE TRÈS AMÉLIORÉE PAR LA FIBROLYSINE.

(*Séance du 1er décembre* 1911). — M. RIST a déjà obtenu, il y a quelques années, une amélioration remarquable dans un cas de *spondylose rhizomélique*, au moyen d'injections hypodermiques de fibrolysine. Cet homme, qui avait depuis quatorze ans l'ankylose vertébrale et était devenu un véritable infirme, pût après le traitement recommencer à gagner sa vie.

Aujourd'hui, M. Rist présente un second malade très amélioré. Il s'agit d'un homme de vingt-trois ans, entré à l'hôpital pour des accidents de tuberculose des sommets (toux, dyspnée, hémoptysie, température sub. fébrile, craquements dans la fosse sus-épineuse droite).

En même temps, il existait des douleurs rhumatoïdes : la colonne vertébrale était raide, les mouvements du cou très limités ; toute la colonne cervicale et la colonne dorsale étaient douloureuses et ankylosées ; il existait une cyphose cervico-dorsale assez prononcée, contrastant avec une lor-

dose lombaire. Les articulations de la racine des membres, les épaules principalement et surtout la gauche présentaient une certaine raideur et des craquements.

Traitement par les injections sous-cutanées de fibrolysine. Du 22 juillet au 3 novembre, vingt-quatre injections de deux centimètres cubes d'une solution à 0 gr. 20 par centimètre cube, soit 0 gr. 40 chaque fois. L'amélioration a commencé après la troisième injection et s'est continuée progressivement ; l'état actuel est en somme très satisfaisan..

IV

Tachycardie paroxystique et lésions du faisceau de His

MM. Cade et Rebattu (de Lyon), ont observé une malade de soixante et onze ans, qui depuis vingt-deux ans présentait des crises de tachycardie paroxystique, sans signes de lésions valvulaires ; la malade était athéromateuse et artério-scléreuse. Ces crises étaient tout à fait typiques ; le pouls montait subitement de 60à70, à 170 et même 200 pulsations régulières, avec rythme embryocardique à l'auscultation, les jugulaires étaient distendues, et bientôt animées de battements visibles ; la face était pâle ; la malade présentait souvent en même temps des troubles digestifs ; les accès se terminaient quelquefois par un vomissement spontané ou provoqué par l'ipéca.

Les crises étaient assez fréquentes et la malade mourut pendant une de ces crises.

A l'autopsie : gros cœur, lésions athéromateuses directes de l'orifice aortique ; lésions athéromateuses marquées de l'orifice mitral, sans rétrécissement ni insuffisance (induration, épaississement considérable et même calcification de la

moitié postéro-interne de l'orifice mitral). Pas de lésions macroscopiques des nerfs périphériques ni des centres bulbo-protubérantiels.

A l'examen histologique : lésions marquées du faisceau de His, qui a subi en grande partie une transformation fibro-conjonctive, avec destruction ou dégénérescence d'un grand nombre de faisceaux musculaires. De plus, lésions inflammatoires récentes avec infiltration leucocytaire abondante.

Il semble bien évident dans ce cas que la lésion du faisceau de His a été la cause des crises de tachycardie. Un cas analogue a été déjà communiqué à la Société par MM. Vaquez et Esmein (1) : femme de 38 ans, atteinte d'une lésion mitrale, morte pendant une seconde crise de tachycardie, présentent des lésions récentes en pleine activité en faisceau primitif du cœur (nodule de Keith, et faisceau de His, au-dessous du nœud de Tawara).

Il semble donc possible que la tachycardie paroxystique soit due à une excitation du faisceau primitif du cœur (excitation fonctionnelle ou provoquée par des lésions irritatives), le même faisceau de His pouvant produire par des lésions de dégénérescence, la maladie de Stoker-Adams, caractérisée par la lenteur du pouls.

V

Indications pronostiques données par la rétention de l'urée dans le sang des brightiques

M. Javal, chef de laboratoire de l'hôpital Rothschild, fait une communication très complète sur la *grande azo-*

(1) *Société méd. des hôp. de Paris*, 17 décembre 1909.

témie. Nous voulons seulement en reproduire les conclusions pratiques basées sur vingt-deux observatoins.

Treize malades ont présenté dans leur sérum sanguin, une rétention d'urée supérieure à 3 grammes et un seul a survécu plus de quinze jours après cette constatation.

Chez neuf malades ou la rétention uréique a varié entre 2 et 3 gr., cinq sont morts très rapidement, les quatre autres ont survécu plus de trois mois, aucun n'a dépassé l'année.

Lorsque la rétention est au-dessous de 2 gr., on peut observer des rémissions durables.

VI

TYPHOSE MÉNINGOCOCCIQUE

(*Séance du* 15 *décembre*). — MM. Pissavy, Richet et Pignot ont observés à l'hôpital Necker un homme entrant le 26 août avec les symptômes d'une fièvre typhoïde à la période d'état : prostration, langue sèche et saburrale, diarrhée ocre, foie et rate augmentés de volume, quelques râles disséminés, température à 39.8. Il y avait une quinzaine de jours de maladie. Le lendemain deux tâches rosées.

Jusqu'au 1er septembre, évolution normale de la maladie, avec une température un peu moins soutenue que dans les fièvres typhoïdes ordinaires et avec un séro-diagnostic négatif.

Le 1er septembre, diminution de la fièvre, délire et signe de méningite : roideur de la nuque, signe de Kernig.

La ponction lombaire donna un liquide louche, contenant quelques globules rouges, de nombreux polynucléaires et de rares diplocoques en grains de café.

L'hémoculture montra l'absence de bacille d'Eberth et la présence de méningocoques.

Il s'agissait donc d'une septicémie à méningocoques ayant débuté comme une fièvre typhoïde.

Malgré le traitement par le sérum de Dopter, le malade mourut, et l'autopsie vint démontrer qu'il n'y avait pas eu de fièvre typhoïde puisque les plaques de Peyer étaient saines. Du côté des méninges on trouva des lésions de méningite tuberculeuse (granulations le long des vaisseaux) et de méningite cérébra-spinale (plaques de pus compact de couleur verdâtre).

VII

A propos d'une épidémie parisienne d'entérite cholériforme

MM. Joltrain et Marcel Maillet ont observé en juillet et août, tant à l'hôpital Claude-Bernard qu'en ville, un certain nombre de malades atteints d'accidents cholériques, dont quelques-uns ont été terminés par la mort.

Dans cinq cas, ils ont pu isoler un germe ayant l'aspect du vibrion cholérique et qui paraissait bien être l'agent spécifique de l'affection.

Les recherches bactériologiques qu'ils ont faites ne leur permettent pas d'affirmer l'identité de ce vibrion avec le vibrion de Koch, à moins d'admettre, comme certains auteurs, qu'il puisse s'agir d'un vibrion particulièrement atténué et à réactions différentes.

VIII

Mort a la suite d'une injection intraveineuse de 606.

M. Rouget rapporte l'observation d'un militaire de

vingt-deux ans, ayant eu un chancre trois ans auparavant, mais ne présentant aucune lésion spécifique, qui reçoit une injection intraveineuse de Salvarsan et meurt quatre jours après.

Voilà un cas malheureux, et qui devrait faire comprendre qu'on ne doit recourir à ce mode de traitement que dans des cas où la maladie présente des symptômes graves, résistant au traitement mercuriel ordinaire.

Dr MARC JOUSSET.

SOCIETE DE THERAPEUTIQUE

LA RADIOTHÉRAPIE DES FIBROMES UTÉRINS.

Le Dr E. ALBERT-WEILL pense que par la radiothérapie on a une influence, non pas seulement sur les symptômes des fibromes utérins, mais sur les fibromes eux-mêmes.

D'après lui-même, et d'après les observations publiées, il faut absolument proscrire les doses faibles de rayons même souvent répétées, user de doses massives, suffisamment espacées, et n'employer qu'un rayonnement suffisamment filtré pour que les radiations parviennent à la tumeur ou aux ovaires et ne se perdent pas dans les couches superficielles des téguments.

Trois ordres de phénomènes se produisent : d'abord l'espacement des règles redevient normal, leur abondance et leur durée diminuent notablement. Cependant chez les femmes jeunes surtout, ce résultat peut être plus long à se ma-

nifester, et même peut être précédé d'exagération des hémorrhagies.

On constate, au niveau des fibromes eux-mêmes, une diminution notable du volume des tumeurs, et même leur disparition complète.

Enfin, on note un relèvement réel de l'état général : l'anémie disparaît, les douleurs dues à la compression ou à la congestion des organes cessent.

On peut constater temporairement des troubles variés, tels que coliques, difficultés de la miction, fatigue générale, sensibilité des ovaires, engourdissement et élancements dans les membres inférieurs.

L'explication physiologique du mode d'action de la radiothérapie n'est pas encore complètement élucidée. Il semble qu'il y ait à la fois atrophie partielle des ovaires, partielle puisqu'il n'y a pas cessation des règles, et action propre de dégénérescence sur les cellules néoplasiques.

Un cas d'angine de Vincent traité par la médication d'Ehrlich.

M. Marcel Sourdel, interne du professeur Robin, a traité un cas d'angine fuso-spirillaire de Vincent par des applications locales de salvarsan. Pour faire ces applications, on a employé tout simplement des tampons d'ouate montés, préalablement enduits de glycérine, et qu'on a ensuite chargés de la poudre jaune.

Le changement a été très net après la première application de 606, et la guérison obtenue après la seconde, quoique la maladie fût à la phase d'ulcération.

Etant données l'innocuité absolue des applications locales du médicament d'Ehrlich, et la rapidité de cicatrisation

des lésions, il paraît à l'auteur que telle doit être la base du traitement des angines fuso-spirillaires.

LE DANGER DES FLACONS COMPTE-GOUTTES.

Le Dr Pron, d'Alger, insiste sur le danger des flacons compte-gouttes, encore plus variables que les compte-gouttes ordinaires ; ils donnent des gouttes beaucoup trop grosses, quelquefois même, par exemple pour la teinture d'iode, un filet liquide non divisé en gouttes, ce qui fait que les doses employées sont beaucoup plus considérables que les doses que l'on avait voulu prescrire.

A PROPOS DES FERMENTS LACTIQUES MÉDICINAUX.

M. Effront, directeur de l'Institut des fermentations de Bruxelles, présente un assez long mémoire dont nous ne pouvons donner ici que le résumé d'ailleurs intéressant pour la pratique.

Le ferment bulgare par une acclimatation au milieu neutre où alcalin, acquiert des propriétés protéolytiques prononcées.

Les ferments lactiques commerciaux en poudre ou comprimés, ainsi que les préparations analogues ne contiennent point de ferment lactique. On y trouve des ferments vivants et des spores de pseudo-lactiques. Ces derniers possèdent un pouvoir protéolytique beaucoup supérieur à celui du ferment bulgare.

Avec ces préparations en poudre et comprimés on n'obtient jamais d'acide lactique ; les acides formés sont les acides succinique, malique et les acides volatils.

Les données cliniques si nombreuses qu'on possède sur

le ferment lactique médicinal ont été obtenues toutes ou presque toutes avec des ferments commerciaux en poudre ou comprimés, ou encore avec du lait ensemencé avec ces ferments.

Quant au vrai ferment bulgare, on ne possède pas de données du tout sur son action thérapeutique et de nouvelles expériences cliniques s'imposent.

Le malt, les extraits de malt, les farines maltées
Par le Dr J. Chevalier.

Le nom de malt doit être réservé à l'orge ayant subi un commencement de germination, convenablement conduite et arrêtée pour obtenir une transformation des constituants du grain d'orge caractérisée principalement par une désagrégation et une solubilisation d'éléments primitivement insolubles, sous l'influence de diastases mises en activité par le réveil de la vie latente de la graine.

Le grain d'orge, trempé, germe, les radicelles et la future tige ou *plumule* apparaissent. Sous l'influence de la *cytase*, l'amidan commence à se désagréger et à se gonfler, et les cloisons de cellulose qui séparent les grains d'amidon se dissolvent.

On voit se développer beaucoup l'*amylase* (diastase du Codex) saccharifiant l'amidon et donnant un sucre réducteur. Il se forme un mélange de glucose et de lévulose, en partie brûlé par les oxydases, d'où dégagement de chaleur, de CO^2, de vapeur d'eau, et d'acides organiques.

Les matières azotées du grain, sous l'influence de la *peptase*, subissent une solubilisation qui les diffuse, et des phénomènes d'hydrolyse, qui donnent naissance à des albumoses, protéoses, acides amidés et bases xanthiques.

—

La germination doit être lente et à basse température pour obtenir une désagrégation complète et régulière des globules d'amidon, l'augmentation de la diastase, une transformation et une consommation minimum des matières azotées et de l'amidon par l'embryon.

Pour arrêter la vie du germe, on déshydrate le malt par touraillage : la dessiccation doit être presque complète : la vie de l'embryon est arrêtée à 38°-40°, mais les diastases ne sont pas imbibées. Il est important de n'utiliser que des malts pâles, dont les cytases, l'amylase, et la peptase peuvent réprendre leur activité par l'humidité, et non des malts bruns touraillés à haute température. D'autre part, les malts anciens perdent de leur activité diastasique.

En définitive la farine de malt se classe quant à sa valeur nutritive à côté des farines des autres céréales, mais présente sur elles une supériorité marquée au point de vue de la digestibilité et de l'assimilation.

Mais plus la température du touraillage a été élevée, plus le malt a perdu de sa diastase et plus encore des autres ferments.

Il faut aussi conserver ces farines à l'abri de l'humidité, et, lorsqu'on les emploie pour faire des bouillies ne pas les traiter par l'eau bouillante, mais ne les chauffer que progressivement pour permettre aux ferments d'agir (ce qui doit se faire en 10 à 12 minutes).

On désigne sous le nom d'*extraits de malt*, les produits obtenus en épuisant par infusion ou décoction les substances solubles du malt avec de l'eau portée à des températures variables, ce liquide étant ensuite plus ou moins enlevé par concentration, distillation, évaporation dans le vide, extraits liquides, pâteux ou secs.

Les extraits liquides, les premiers employés, se présen-

tent sous forme de liquides bruns, sucrés, d'odeur aromatique, moussant par agitation, sortes de bières brunes, non houblonnées, non fermentées, sans alcool ni CO^2, et ayant subi une certaine concentration. Ils renferment surtout des hydrates de carbone complètement saccharifiés à l'état de maltose, et plus ou moins de dextrines (mousse). Leur teneur en matières azotées est toujours moindre que celles des autres extraits. Ils contiennent fort peu de ferments solubles. Ce sont des liquides nutritifs, facilement assimilables, mais ne peuvent être utilisés comme synergiques des ferments digestifs.

Les autres extraits sont pâteux ou secs, suivant leur degré de déshydratation. Une couleur foncée indique qu'ils ont été portés à une température élevée qui enlève en partie plus ou moins considérable le pouvoir diastasique qu'ils possèdent : il faut donc les prendre très clairs.

Le malt est utilisé à l'état de *farine* pour l'alimentation des enfants et des dyspeptiques. Cette *farine de malt* sert à la fabrication de bouillies qui, bien préparées, doivent être presque complètement liquides. On peut aussi la mélanger à des farines de céréales et de légumineuses pour favoriser la digestibilité des matières hydrocarbonées qu'elles renferment. Une cuillerée à café de farine de malt suffit amplement à solubiliser et à saccharifier l'amidon des farines crues qu'on y ajoute à condition d'opérer à moins de 50° pendant les quinze premières minutes de cuisson de la bouillie.

C'est à ces préparations que devrait être réservé le nom de *farines maltées ;* cependant on désigne souvent ainsi des farines provenant des graines ayant subi un début de germination : ce sont toujours des produits inférieurs et irréguliers, les autres graines étant moins riches en dias-

tases que l'orge, leur plumule poussant à l'extérieur (sauf pour l'avoine), risque d'être cassée ou moisie, le blé et le seigle sont trop azotés, l'avoine aromatique, le maïs trop gras, et rancissant.

On a dernièrement introduit en diététique des pains maltés et même des pains de gluten maltés. L'introduction de la farine de malt dans une pâte à cuire stimule la végétation de la levure, d'où fermentation plus rapide et plus complète, et texture particulière de la pâte cuite qui présente des alvéoles fines et régulièrement disséminées. Il se produit de plus de l'amylo-dextrine et de la maltose. Cela n'a pas d'importance, pour les biscottes et pains similaires, mais ils n'en acquièrent aucune propriété particulière.

En ce qui concerne les pains de gluten maltés, il est *absolument contre-indiqué* d'employer dans la fabrication des pains de gluten, toujours trop riches en matières saccharifiables, de la farine de malt qui facilite encore la transformation des matières amylacées en produits solubles et plus rapidement saccharifiables (1).

Le Dr BOUQUET et le Dr BARDET présentent deux observations cliniques dans lesquelles la nature de la maladie fut diagnostiquée par le résultat de la thérapeutique, le premier jour un cas de maladie de Barlow, le second jour un cas de mycose guérie par l'iodure à haute dose.

Le Dr GUELPA insiste de nouveau sur son traitement du diabète par la diète et les purgations répétées.

Dr J.-PAUL TESSIER.

(1) Nous avons donné un long compte rendu de cette communication fort intéressante au point de vue diététique.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ANGLAIS

ANHALONIUM, par le Dr WILLIAM MORRIS BUTLER.

Notre attention a été appelée sur Anhalonium par le Dr Bartlett pour les cas où nous cherchons un remède pour une angine de poitrine compliquée de sérieux symptômes mentaux. L'essai de ce médicament nous a donné tant de satisfaction que nous avons pensé notre expérience utile à connaître.

La description de Bartlett sur le champ d'action du remède est la suivante : « Hale renvoie à Anhalonium, 1e X, par doses d'un minime, comme utile dans les cas présentant la symptomatologie de Cactus, mais dans lesquels ce médicament échoue. » Le seul écrivain de matière médicale, à notre connaissance, qui mentionne ce médicament, est Bœricke, et sa description est très courte. Les symptômes qui lui sont attribués par Bœricke sont les suivants :

Remède pour la fatigue cérébrale, le délire, la migraine, hallucinations avec visions brillantes colorées.

Esprit, perte de la notion du temps. Elocution difficile. Défiance et ressentiment. Mal de tête avec trouble de la vision. Vision d'obejts fantastiques colorés et mobiles. Pupilles dilatées.

Modalités. — Pire en fermant les yeux ; par le mouvement. Mieux en étant couché.

Relations. — Comparer Cannabis ind., Gelsemium stram., Kali phosph.

Dose. — Teinture à 3e dilution.

Grâce à l'amabilité de M. Searle, qui écrivit à un habitant de Mexico, nous avons eu l'information supplémentaire : On fait une liqueur par la distillation de la plante, et elle est très largement consommée par les basses classes de Mexico. La liqueur est transparente, d'apparence inoffensive, mais excessivement puissante. Un verre intoxique jusqu'au bout des doigts celui qui n'y est pas accoutumé. Quand on la boit après avoir mangé certains fruits mexicains, elle engendrerait de terribles résultats. Un homme ordinaire, qui en a bu, a souvent des impulsions meurtrières.

Notre connaissance des effets cliniques se limite au cas suivant :

M. A..., homme de 74 ans, d'une très haute éducation, fin écrivain et en possession d'une mémoire remarquable, me demanda de le soigner pour une douleur intense et constante, dans la région du cœur, d'un caractère constrictif, et qui durait depuis plusieurs jours. L'examen révélait un pouls irrégulier, intermittent, et des signes d'artério-sclérose. Dans la conversation se montrait à l'évidence un trouble de la mémoire, et le patient éprouvait souvent de la difficulté à trouver le mot propre pour exprimer ses idées. La famille était très alarmée, disant que depuis quelques jours, quand on lui faisait la lecture, il montrait de la difficulté à concentrer son esprit et à comprendre le sujet de la lecture. Un tel ensemble de symptômes survenant chez un homme intelligent et extraordi-

nairement brillant donnait à ce cas un aspect grave et alarmant.

En raison des douleurs cardiaques on prescrivit Cactus. Au bout de vingt-quatre heures, les douleurs cardiaques n'étant pas soulagées et les symptômes cérébraux ayant augmenté, nous fûmes convaincu que Cactus ne ferait pas de bien et prescrivîmes Anhalonium, une goutte toutes les heures de la première décimale, selon les conseils de Hale. En peu d'heures une amélioration notable se montra, qui se termina en quelques jours par la disparition complète de tous les symptômes cardiaques et cérébraux et le retour du malade à son état normal.

Quoique la guérison d'un seul cas par Anhalonium ne soit qu'une petite preuve de sa valeur générale, cela montre certainement qu'une expérimentation soigneuse de ses propriétés curatives est désirable, car nous ne connaissons aucun autre médicament qui ait cette combinaison particulière de symptômes cardiaques et cérébraux.

(*The North Amer. J. of Hom.*, juin 1911.)

Troubles fonctionnels de l'estomac.

Le Dr Perry Seward donne les indications médicamenteuses suivantes pour l'hyperchlorhydrie :

Abies nigr. Sensation comme après avoir mangé un œuf dur, a faim la journée et la nuit. Indigestion par le thé et le tabac.

Anacardium. Prostration du système nerveux. Trouble fonctionnel de l'estomac : ce peut être par un travail mental excessif. Constant désir de manger avec soulagement temporaire. Flatulence et pyrosis. Nausée matinale de la grossesse.



Ignatia. Effets de la prostration nerveuse, chagrin, dépression mentale : symptômes gastriques soulagés en mangeant, augmentation par le tabac. Sensation de défaillance à l'épigastre : sensation d'être à jeun. Goût pour les choses non digestibles.

Iris versic. Intense détresse brûlante. Vomissement de liquide acide. Profuse salive filante. Maux de tête névralgiques avec symptômes gastriques.

Kali phosph. Nombreux symptômes de dépression mentale et d'épuisement nerveux. Conséquences du tracas et de l'anxiété ou d'excès sexuels. Insomnie ou sommeil agité avec rêves animés ou terreurs nocturnes. Symptômes gastriques non particuliers. Indiqué par les circonstances concomitantes.

Magn. carb. Ordinairement catarrhe acide. Goût pour la viande. Eructations sûres et flatulence par les choux et les pommes de terre, etc.

Nux vomica. Les indications causales peuvent suggérer Nux avant qu'il y ait eu assez de trouble pour causer un catarrhe acide actuel. Hommes nerveux, débilités par les soucis de leurs affaires. Tendance à l'abus des stimulants, d'une nourriture riche, de condiments.

Phosph. Remède pour le catarrhe atonique qui simule l'hyperacidité. La douleur brûlante n'est pas produite par l'acide chlorhydrique, mais par des acides organiques.

Robinia. Excessive acidité de l'estomac. Douleur brûlante à l'estomac et entre les épaules. Augmentation la nuit empêchant le sommeil. Vomissement sûr, violent. Affections par l'abus du thé.

(*The Chironian*, mars 1911.)

CONIUM MACULATUM, par le D[r] HETHERINGTON. — Piqua (Ohio).

L'auteur insiste d'abord sur ce fait, que la paralysie de *Conium* est entièrement motrice, aussi, contrairement à Nash, pense-t-il que ce médicament n'est pas indiqué dans l'ataxie locomotrice.

Pour moi, dit-il ensuite, on doit tout d'abord penser à *Conium* dans cet état connu sous le nom de débilité; c'est cependant en premier lieu la débilité de l'âge ; en fait, je crois pouvoir dire que son application la plus fréquente est à faire dans les cas qui ont dépassé la moitié de la vie. Il est spécialement indiqué chez les femmes pendant ou après la ménopause.

Débilité par une maladie aiguë : comme exemple, j'ai trouvé une fois que c'était le remède indiqué pour l'extrême débilité suivant la fièvre typhoïde dans laquelle le vertige et la sueur en fermant les yeux étaient les symptômes caractéristiques.

L'action cardiaque caractéristique de *Conium* est la palpitation avec anxiété après tout effort, après avoir bu, après une selle, et la palpitation est caractérisée par une impulsion faible.

Débilité par des états sexuels anormaux plutôt dans la continence que dans ceux qui viennent de l'excès contraire.

A côté de la débilité le symptôme qui demande surtout l'attention est le vertige, spécialement en tournant la tête de côté ou en se tournant dans son lit. On doit penser à *Conium* spécialement dans le vertige des vieillards. *Phosphorus* est souvent indiqué dans ces vertiges des vieillards



et j'ai appris à faire une ligne de comparaison entre *Conium* et *Phosphorus* avant d'aller plus loin dans le choix du remède.

La troisième des indications principales peut être mise sous le titre des indurations, affectant particulièrement les organes glandulaires. Nous le trouvons utile dans les engorgements glandulaires des seins, des ovaires, de l'utérus, des testicules, de la prostate. Dans ces engorgements glandulaires nous trouvons quelquefois la douleur brûlante et lancinante suggérant une évolution cancéreuse. Dans l'estomac : violent vomissement de masses foncées comme des grains de café, avec douleur intense, suggérant son emploi dans le cancer de l'estomac.

Les autres indications importantes se trouvent dans les symptômes urinaires : interruption du jet de l'urine, reprenant de nouveau, impossibilité de vider la vessie. Mictions fréquentes la nuit. On le trouve utile pour améliorer les symptômes nerveux et urinaires du diabète, spécialement chez ces vieillards où la débilité de l'âge se combine avec les effets épuisants de la maladie, mais dans lesquels la maladie n'est pas rapide comme dans la jeunesse, mais lentement progressive. On ne doit pas toujours y penser comme le premier remède dans les toux sèches spasmodiques laryngées nocturnes, spécialement des vieillards, quelquefois d'un caractère asthmatique. La particularité de cette toux est qu'elle semble naître d'un point sec dans le larynx. La toux survient spécialement quand on vient de se coucher, et le malade est obligé de s'asseoir et de tousser d'une façon continue jusqu'à ce qu'il expectore une petite masse de mucus.

Comme conclusion, nous résumons notre brève étude du

médicament avec quelques symptômes principaux d'importance spéciale:

Sueurs le jour ou la nuit, dès qu'on dort ou même en fermant les yeux. Vertige et débilité, spécialement des bras et des jambes, en marchant, trébuche comme s'il était ivre.

Faiblesse tremblante après chaque selle.

Désir sexuel sans érection. Emissions par une légère excitation sexuelle.

Endolorissement et gonflement des seins précédant les règles.

Indiqué aussi dans l'induration indolore des glandes. A se rappeler comme remède pour les conséquences secondaires du traumatisme, quand il en résulte de l'induration.

J'ai eu une guérison très positive d'un état particulièr de l'oreille caractérisé par la surproduction de cire de couleur brun-rougeâtre foncé.

A comparer soigneusement avec Phosphorus dans le vertige, à opposer à Phosph. acid. pour les sueurs nocturnes. A étudier dans les débilités secondaires avant de donner du Sulfate, du Phosphate ou de l'Arséniate de strychnine. (*Medical Century*.)

ENTÉROSPASME ET COLITE MUQUEUSE. — Dr MILLER NEATBY. (in *the Brit. hom. j.*, Nov., 1911).

Après une étude des symptômes et du diagnostic de l'entérocolite muqueuse, l'auteur arrive au traitement :

1° Traitement du paroxysme : indépendamment de la chaleur sous toutes ses formes, il recommande les médicaments suivants :

Colocynth. a dans ses symptômes, la douleur abdominale excruciante spasmodique, qui fait que le malade ramène ses genoux vers le menton, douleur soulagée par la chaleur ; selles muqueuses ; symptômes généraux nerveux et névralgiques. Le peuvent indiquer de plus : ténesme de la vessie avec mucus dans l'urine, douleur ovarienne. La névralgie de Coloc est en général celle des goutteux ou des arthritiques, chez lesquels survient l'entéro-colite.

Magn. phosph. a aussi à un haut degré la douleur abdominale spasmodique soulagée par la chaleur et en se courbant en deux. Il est surtout indiqué quand la colite est accompagnée de dysménorrhée membraneuse et de coliques menstruelles, ou bien d'attaques asthmatiques, de tétanie des extrémités.

Bellad peut être quelquefois indiqué. La douleur de *Bellad* n'est pas aussi crampoïde et comme des coliques que celle de *Colocynth.*, mais a des spasmes très marqués, comme pour l'utérus, l'urèthre, les canaux biliaires, l'intestin.

Les symptômes particuliers comme : le colon transverse fait saillie comme un bourrelet, ou : douleur dans la région iléo-cœcale, peuvent indiquer *Bellad.* ; plus spécialement s'il y a des symptômes généraux de chaleur et de fébrilité, la soif, le battement des carotides, la congestion de la face, le mal de tête battant, les pupilles dilatées, la sensibilité générale et l'excitation mentale. Au total la place de *Bellad.* se trouve plutôt dans les états organiques de l'intestin, comme la colite ulcéreuse.

2° Traitement de l'état chronique. Passons sur le régime et les soins locaux pour arriver au traitement médicamentaux, au début duquel l'auteur insiste sur le plasma de Quinton.

Graphites est un des principaux médicaments, en partie

à cause de son action constitutionnelle profonde, en partie parce que les selles caractéristiques sont constipées et par masses et accompagnées ou suivies de traînées de mucus. Kent dit : La selle est volumineuse, dure et noueuse, en grosses masses agglomérées, mélangée de mucus visqueux, gluant ; mucus ressemblant à du blanc d'œuf partiellement coagulé. Quelquefois de grandes quantités de mucus viennent avec une selle dure, une pleine coupe de mucus épais, visqueux, filant, albumineux, à moitié blanc. Constipation obstinée et très gênante. C'est un état ressemblant absolument à la colite, à part les paroxysmes de douleurs. Ces symptômes sont accompagnés de troubles dyspeptiques et gastralgiques. La malade de *Graphites* est obèse, blonde, et frileuse, avec une tendance à l'eczéma suintant, aux fissures et à une mentruation pauvre. La frilosité est digne de remarque, en raison du défaut de circulation périphérique ordinaire chez les entéritiques. Une indication de plus est une suppression d'eczéma antérieur.

Plumbum est un autre médicament à action profonde. Il a à un haut degré les douleurs crampoïdes de colique, spasme de l'intestin, de l'anus, du sphincter de la vessie, du vagin, tous symptômes qui peuvent être dominants dans la colite muqueuse. Mais il n'a pas les mucosités ; il a cependant une constipation spasmodique obstinée. Intestins à moitié paralysés et à moitié crispés (R. Hughes). Sensation comme si les parois de l'abdomen étaient attachées à la colonne vertébrale. Douleur rapportée au colon descendant (Alexander).

Colchicum semble à première vue se rapporter assez bien à la colite muqueuse. Il a les douleurs crispantes intenses dans l'abdomen, le mucus en gelée ou en bandes avec les selles, les troubles rhumatismaux. Mais je n'en ai pas

eu de bons résultats. En effet les évacuations ont plutôt un caractère dysentérique, et sont accompagnées de forte nausée et de prostration. De plus les troubles rhumatisfaux de *Colchicum* sont plutôt musculaires et fibreux, et n'ont pas les nodosités digitales qu'on trouve souvent dans la colite muqueuse.

On pourrait aussi penser à *Hydrastis*, qui produit des sécrétions épaisses, visqueuses, par toutes les muqueuses, et est si souvent marquée par une constipation qui alterne avec la diarrhée.

Apis Mellifica. Relations avec les remèdes analogues. — Dr Fred Kopp (*Hom. World.*, oct. 1911).

Apis est souvent négligé à tort :

Dans la pleurésie, aucun remède ne donne de meilleurs résultats quand l'exsudation s'est produite. Son action est lente, mais ordinairement complète, surtout s'il est alterné avec *Sulfur*.

Dans l'hydropisie, *Apis* est indiqué quand la peau est d'une couleur de cire, transparente, quelquefois jaunâtre : Un symptôme important est l'absence de soif. *Arsenic* lui ressemble, mais avec une soif intolérable pour de petites et fréquentes quantités d'eau. On donne souvent *Apocynum* dans les cas qui demandent *Ars* : ce dernier a l'agitation extrême, que n'a pas *Apocynum*. *Acid. acét.* se place entre *Apis et Ars.*, mais présente d'intenses symptômes gastriques.

Le gonflement rapide est une caractéristique de *Apis*.

Dans l'hydrocéphalie non d'origine traumatique, c'est *Apis* qui donne les meilleurs résultats.

Au premier stade de la tuberculose méningée, ses indications sont : l'enfant roule la tête et l'enfonce dans l'oreiller: il se réveille fréquemment avec un cri perçant ; il y a souvent des convulsions. Pouls rapide et faible, urine rare.

On donne souvent *Bryonia* à la place de *Apis* dans les inflammations des synoviales, parce que *Bryon.* a l'aggravation par le mouvement, mais *Apis* a le même signe. La douleur de *Bryon.* est forante, celle de *Apis* est comme une piqûre d'aiguillon. Dans les inflammations synoviales quand les parties sont rouges et brillantes, avec soulagement par les applications froides ; *Apis* est le remède et cependant on donne *Bellad.* Les mêmes symptômes avec amélioration par la chaleur demandent *Bryon.*

IBERIS et CRATAEGUS. — Dr JOHN MURRAY MOORE. (*The British, Hom. j.*, déc. 1911).

Iberis : Les principaux symptômes peuvent être ainsi résumés :

Généralités : Perte de force ; sensation de tremblement dans tout le corps, spécialement les jambes ; est faible, nerveux, et épuisé en montant, avec nausée et vertige ; insomnie ; agitation nocturne avec rêves effrayants.

Tête : Vertige, chez tous les expérimentateurs : léger vertige dans la position droite, très augmenté en se penchant ; vertige dans le derrière de la tête, comme si l'occiput tournait en rond. Intense céphalée frontale, nausée, et perte d'appétit.

Gorge : Sécheresse des piliers ; crachements de mucus visqueux, filamenteux ; sensation d'étranglement dans la gorge.

Respiration plus fréquente et laborieuse : dyspnée considérable, avec douleur en coup de poignard dans le cœur.

Cœur et pouls : Profonde douleur constante dans le cœur ; douleurs aiguës dans la région cardiaque (comparer symptômes 419 et 421 de *Spigelia*). En se tournant sur le côté gauche, sensation de pointe aiguë, comme si une aiguille traversait les ventricules, aiguillonnant à chaque contraction. Le plus léger effort, comme de se lever d'une chaise, tousser, rire, donne une palpitation angoissante, avec augmentation de la douleur profonde, qui est sentie constamment, à 10 h. du matin ; action cardiaque faible et flottante à 11 heures du matin. Grande accélération du cœur et du pouls. Chez un des expérimentateurs, douleur et engourdissement des doigts, puis du bras gauche.

Estomac-abdomen. Perte d'appêtit, nausée, mal de tête ; éructations sûres, plénitude, oppression, sensibilité de l'hypochondre droit ; plusieurs selles peu consistantes, blanchâtres ou claires se succèdant rapidement. (digit.)

Iberis est donc un remède de valeur pour le cœur. Il ralentit le pouls à doses homœopathiques, et sans affaiblir le cœur : c'est donc un succédané de la digitale et du strophantus. Il doit être classé et comparé avec cactus, crataegus, digitalis, naja et spigelia.

Crataegus oxyacantha. Le premier volume de la matière médicale de *Clarke* donne un bon résumé de ce qui était alors connu sur *Crataegus* ; mais il n'y avait pas de pathogénésie, en dehors des observations suivantes du Dr Duncau:Dans mon expérience sur ce médicament, il a produit une sensation d'agitation due, pensai-je, à l'action rapide du cœur stimulé. Une expérimentatrice, nerveuse, donne une sensation de repos et de calme mental : c'est un effet secon-

daire, car il fut précédé d'un flux de sang inhabitué à la tête, avec sensation confuse..

Le Dr Burret a observé des attaques de vertiges, durant quelques minutes, avec ralentissement du pouls, sans changement de son caractère. A forte dose, pouls ralenti et plus faible avec soif d'air et besoin d'ouvrir les fenêtres. Il dit que l'action du *Crataegus* s'exerce presque enitèrement sur le muscle cardiaque et peut se comparer à *digit*, *stroph.*, *et adonis vernalis*. Son action est moins puissante que celle de *digit* ou *stroph.* et beaucoup plus prolongée que celle de *adonis*, qui agit par les nerfs du cœur. Il semblerait indiqué dans les cardiopathies subaiguës ou chroniques où on désire agir sur le muscle cardiaque.

Dr J.-Paul Tessier.

JOURNAUX BELGES

Iodium dans l'asthme

Le Dr Lambreghts recommande *iodium* [illegible] dans le traitement de l'asthme et il donne deux observations dans lesquelles ce médicament à la 3e trit. déc. 0 gr. 25 par jour a amené une amélioration suivie de guérison.

Iodium est indiqué par sa pathogénésie : obstruction nasale, sécrétion abondante des mucosités dans le nez, constriction de la gorge, mucosités de la trachée et des bronches, toux, gêne de respiration, dyspnée pouvant aller jusqu'à la suffocation, douleurs et spasmes dans les muscles de la poitrine.

Pour le Dr Pinart, de Barcelone, il serait indiqué spécialement chez les malades scrofuleux, aux cheveux et yeux noirs, chez les cachectiques, chez ceux qui sont atteints de bronchite chronique, avec fréquentes congestions et même battements de cœur.

Chez un des malades du Dr Lambreghts, les crises d'asthmes nocturnes étaient précédées dans le jour d'un coryza avec sécrétion nasale très abondante. (*Journal belge d'homœopathie*, mai-juin 1911).

Les triturations d'iode nous semblent volatiles, peu stables et, à moins de se servir des préparations très fraîches, il nous semblerait préférable de donner la 3e dilution décimale, en partant, non d'une teinture mère d'iode, mais d'une 1re décimale faite avec un gramme de substance pour 9 grammes d'alcool.

M. J.



BIBLIOGRAPHIE

Sommaire des journaux anglais.

The Hahnemannian Monthly.

Septembre 1911.

La polynévrite, par le Dr Fox de Philadelphie,

Traitement des tumeurs de la vessie par deshydratation électrique par le Dr Ashcraft.

Le traitement de l'inflammation des organes génitaux de la femme, par le Dr Sappington (traitement local).

Tuberculose : sa curabilité par les méthodes modernes de traitement, par le Dr Ghose. (traitement purement hygiénique, par l'indication médicamenteuses).

Les complications rénales des maladies infectieuses aiguës par le Dr Cliffard Mitchell.

Etude de l'ophtalmologie en Europe par le Dr Frank O. Nagle.

Octobre 1911.

Observations de quelques cas gastriques par le Dr William Geager. Dans cet article, sont données quelques indications sur l'emploi de *Abies nigra*, *Anacardium*, *Graph.*, *Argent. nitr.*, *Hydrastis*, *Nux. vom.*, *Atropine*, *Arsenic.*

Le goître par le Dr Robert, étude générale sans indications homœopathiques.

Le traitement des maladies chroniques des annexes de l'urèthre chez l'homme, par le Dr Ashcraft. (Traitement purement local.

Société homœopathique de Pennsylvanie. Hémorrhagie post partum. Citation.

Accouchement prématuré, par le Dr Heimbach.

Irritation et hypertrophie du sphincter (chirurgie), par le Dr G. Moraland.

Tumeurs de la vessie, fulguration. (Dr Baer).

Lésions épithéliomateuses des muqueuses buccales : thermo-albuminisation, (Dr Bernstein).

Novembre 1911.

Scléroses médullaires dues à l'anémie. (Dr Fox).

Ulcère de l'estomac (Dr Fleming) pas de traitement hom.

La thérapeutique en dehors des médicaments, (Dr Baher).

Homœopathicité des vaccins autogènes (Dr Moore).

Sur un cas de paratyphoïde (Dr Sappington).

Société homœopathique de Pennsylvanie.

Le col dans la grossesse, et le travail, (Dr Anna Warner).

La théorie moderne de l'endométrite, (Dr Gramm).

Chirurgie du pelvis, (Dr Lane).

Conception moderne de la médecine préventive, (Dr Berlinghof).

Altérations alimentaires, (Dr Gramm).

Le mercure dans le traitement du rhumatisme, (Dr Haines). Caractères demandant mercurius : Aggravation de la douleur du coucher au lever du soleil. Nuits agitées à cause de la douleur, en opposition avec le calme du matin. Sueurs copieuses, d'odeur désagréable, durant toute la nuit indépendamment des conditions de saison et de vêtements : Ag-

gravation par le mouvement. De plus, pâleur, faiblesse, prostration, émaciation, anorexie, langue chargée, haleine désagréable.

The Homœopathie World.

Octobre 1911.

Le 79e congrès homœopathique allemand (Dr Kranz).

La répétition du remède (Dr Gibson Miller).

Trituration radio-actives (Dr Blackmarr.).

Apis mellifica. Relations avec les remèdes analogues (Dr Fr. Kopp.), voir l'analyse.

Caractéristiques de matière médicale (Dr Kopp.).

Novembre 1911.

Adéno-carcinome du corps ciliaire.

Conceptions populaires de la médecine et vues de Hahnemann (Dr Pullar).

Comment ne pas le faire ? (Dr Marg. Tyler).

Société homœopathique anglaise (aucune communication).

Décembre 1191 :

Calc. carb. et Calc. Phosph. dans la phtisie (Dr Stephenson). Observation.

Les pathogénésies (Dr Uash).

Remarques sur la tension vasculaire (Dr Cartier).

Caractéristiques de matière médicale (Dr Kopp).

Société homœopathique anglaise : vaccins autogènes dans la furonculose (Dr Hare).

Science moderne et homœophthie (Dr Compston).

The North Amer. Journal of Homœopathy.

Novembre 1911 :

Auto-thérapie (fDr Ch. H. Duncan).

Variations atmosphériques, leur effet sur la pression sanguine (Dr Rudderow).

Une étude sur Bryonia (Dr Mac Kinstry).

L'influence de l'hérédité dans les maladies mentales (Dr Barnes).

Décembre 1911.

Triturations radio-actives (Dr Blackmarr).

Les médicaments du cœur (Dr Mac George) (voir l'analyse).

Authentification du symptôme homœopathique (Dr Seibert).

Commentaires sur huit cas chirurgicaux atypiques (Dr James Wood).

Influence de la météorologie sur la médecine pratique (Dr T. Wesby Burwood).

The British Homœopathic Journal.

Novembre 1911 :

La loi d'héridité de Mendel. Application à la thérapeutique homœopathique (Dr G. Stonham).

Entérospasme et colite muqueuse (Dr Miller Neatby). voir l'analyse du traitement.

Un cas de tumeur cérébrale (Dr Barlee).

Décembre 1911 :

Cas de sclérose multiple (Dr Hawkes).

Une expérimentation sur la prophylaxie (Dr Whecler).

Iberis amara et Crataegus oxycantha ; leur différents usages dans les maladies du cœur (Dr John Murray Moore); voir l'analyse.

Janvier 1912 :

La science moderne et l'homœopathie (Dr Compston).

Chronico-Kali-Sulphuricum dans les affections du nez et l'asthme des foins (Dr Mersch).

Le traitement homœopathique de l'appendicite chez les enfants (Dr Mende), rapport sans indications thérapeutiques.

Cas de furonculose, traités par les vaccins autogènes (Dr Hare).

J. PAUL TEISSIER.

CORRESPONDANCE

Nous recevons la communication suivante, que l'on nous prie d'insérer dans l'*Art médical :*

Aux membres du Congrès international de 1911, *et à tous les médecins pratiquant l'homœopathie.*

Chers collègues. Le monde entier est le domaine de l'homœopathie : telle fut l'idée dominante de notre Congrès international. Aucune cause n'a fini par prospérer si elle n'a éliminé les barrières de races et de pays. Aussi une politique mondiale a été inaugurée pendant la session du Congrès pour les intérêts d'une « plus grande homœopathie ».

L'ancienne erreur des compartiments étanches a laissé l'homœopathie ce qu'elle était, une série d'unités isolées. Toutes les nations civilisées n'ont pas été également gagnées par la Loi des Semblables. Ici elle monte avec des ailes d'aigle, là elle ne marche qu'à pas lents et traînants. Dans tout pays où l'homœopathie est établie, elle demande tout le soutien que peuvent lui prêter les institutions les plus puissantes.

Le mécanisme pour la coordination et le progrès des intérêts homœopathiques dans le monde a été institué. Un conseil international se réunira pendant l'année présente ;

chaque pays a ses représentants dans ce conseil. Chaque société homœopathique, chaque journal, chaque praticien peut et doit penser, pour l'instruction des représentants internationaux, à la manière dont on peut faire développer l'homœopathie.

Il faut que les places faibles deviennent fortes, que les fortes soient dominantes. L'esprit inspirant ce mouvement mondial, faisant collaborer l'avant-garde, le flanc et l'arrière-garde, est : « Chacun pour tous, et tous pour chacun. » L'homœopathie n'est pas une expression historique, ni une détermination géographique. Une fois de plus, le monde entier est son domaine.

Les représentants du Conseil sont parmi les meilleurs cerveaux qui guident les affaires de l'homœopathie. Nous demandons pour eux l'aide et le soutien individuels de tous ceux qui veulent le progrès de l'homœopathie :

George Burford, Président du Congrès intern. de 1911 ;

John P. Sutherland, Secrétaire permanent du Congrès ;

Charles E. Wheeler, Secrétaire adjoint.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-Paul Tessier.

Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. — Téléphone 704-19.

MATIERE MÉDICALE CLINIQUE

DE

FARRINGTON

ÉDITION FRANÇAISE

PAR LE

Dr J.-Paul TESSIER

PARIS — 1912

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

INTRODUCTION

La connaissance approfondie de la matière médicale est la condition nécessaire d'une bonne thérapeutique, et l'étude de l'action des médicaments sur l'homme sain la base de leur emploi chez l homme malade.

Ceci dit, il est certain que la matière médicale est fort abstraite, compliquée, d'apparence quelquefois contradictoire, et qu'on ne peut l'apprendre avec profit qu'en l'illustrant pour ainsi dire d'exemples pratiques qui donnent à d'esprit des points d'appui.

De là vient l'utilité d'un ouvrage tel que celui de Farrington, la matière médicale clinique, qui, moins précise, moins riche que la matière médicale pure, ne la remplaçant pas, mais y préparant, prend à propps de chaque médicament les symptômes principaux, leur application dans la pratique, groupe et compare les divers remèdes qu'un même cas peut suggérer.

Cette matière médicale clinique, nous l'avions traduite pour notre usage personnel, et c'est seulement sur des instances amicales réitérées que nous nous sommes décidé à la publier, sur l'assurance que ce pourrait être une œuvre utile. Nous avons donc donné à l'impression notre traduction telle qu'elle était, c'est-à-dire sans chercher à nous éloigner du texte anglais sous prétexte de le franciser ou de le rendre plus élégant.

C'est un mot à mot qui aura au moins la qualité de ne rien modifier à la pensée de l'auteur. Nous n'en avons supprimé que les préfaces ou les généralités sur l'homœopathie, pour entrer immédiatement dans le sujet, la matière médicale.

Une remarque est nécessaire : ce n'est pas un livre à lire d'une haleine, on serait bien vite fatigué ; c'est un ouvrage à consulter, pour avoir une physionomie de l'action de chaque médicament, pour savoir quand il est utile dans l'ordinaire de la pratique, et pour comparer dans un cas donné l'action des différents médicaments, pour choisir entre deux remèdes voisins.

Nous mettons particulièrement en garde contre la richesse des premières leçons, pour lesquelles surtout la lecture courante n'est pas de mise ; ici en effet les comparaisons se présentent en foule à l'auteur et fatiguent le lecteur, qui aura tant de profit au contraire à consulter et à annoter ces premiers chapitres.

Puisse cette œuvre modeste et sans prétention être utile à quelque chose en mettant quoique imparfaitement à la portée de tous un ouvrage si intéressant.

Dr J.-PAUL TESSIER.

L'ART MEDICAL

MARS 1912

PATHOLOGIE CLINIQUE

LES DYSPEPSIES DUODÉNALES.

Les dyspepsies duodénales avaient été fort peu étudiées autrefois, et elles ne le furent complètement et scientifiquement qu'il y a quelques années. En 1905, le D[r] René Gaultier, dans sa thèse inaugurale (1), a traité la question d'une manière tout à fait remarquable. Il faudrait lire et citer la thèse en entier, je ne le puis pas ; mais comme c'est sur ses conclusions que je dois m'appuyer pour parler du traitement homœopathique des dyspepsies duodénales, je suis obligé, au début de cet article, de le résumer. Elles sont, du reste, capables d'intéresser le lecteur, et ne peuvent que lui donner l'envie de lire la thèse intégralement.

Je vous dirai ensuite, en dehors des régimes appropriés, quels sont les médicaments qui peuvent nous rendre le plus de services dans des cas pareils.

Le traitement devra dépendre de l'état général du ma-

(1) De l'exploration fonctionnelle de l'intestin par l'analyse des fèces, par le D[r] René Gaultier. J.-B. Baillière, 1905.

lade ; de l'examen séméiologique des fèces; et enfin des symptômes que présentent les dyspepsies duodénales.

Voici donc, en résumé, les conclusions de l'ouvrage du Dr René Gaultier sur l'exploration fonctionnelle de l'intestin par l'analyse des fèces.

A. — Etude séméiologique des fèces.

I. — *Les fèces chez les affectés du foie.*

α) Absence ou diminution de la bile dans l'intestin:

1° Durée digestive allongée ;

2° Le rapport du poids des fèces à celui des fèces fraîches est modifié. Il y a diminution de la quantité d'eau et augmentation du poids des substances sèches ;

3° La réaction des fèces est acide ;

4° La quantité de graisse d'un repas d'épreuve est beaucoup moins bien utilisée ;

5° Les hydrates de carbone, par contre, ne subissent aucune modification dans leur utilisation normale ;

6° Les albuminoïdes excrétés sont augmentés dans les proportions de 13 à 17 pour 100, exprimés en Az total, après le repas d'épreuve logiquement compris ; — on ne trouve ni albumine, ni albumose ;

7° Enfin, il y a une décoloration des matières plus ou moins prononcée.

β) L'hypersécrétion biliaire entraîne :

1° Un raccourcissement dans la durée de la traversée digestive ;

2° Une augmentation de la quantité d'eau avec diminution du poids des substances sèches ;

3° La réaction des fèces est acide ;

4° On retrouve dans les fèces, une augmentation des déchets alimentaires non transformés, sorte de lientérie, et les pigments biliaires en grande abondance facilement décelables par la réaction de Gmelin, donnent aux fèces une coloration des plus foncées, bien caractéristique de l'hypercholie.

II. — *Les fèces chez les individus atteints d'affections pancréatiques.*

L'absence de l'apport du suc pancréatique dans l'intestin se manifeste de la façon suivante :

1° Durée de la traversée digestive raccourcie ;

2° Augmentation de la quantité d'eau des fèces, et diminution du poids des substances sèches ;

3° Réaction neutre ou alcaline par putréfaction des albuminoïdes non digérés ;

4° Après un repas d'épreuve, la quantité de graisse des fèces est considérablement augmentée, plus des deux tiers des graisses alimentaires ne sont pas utilisés ;

5° Les hydrates de carbone sont, par contre, relativement bien utilisés ;

6° Mais l'Az total est augmenté dans les proportions de 26 à 33 pour 100, tandis qu'on ne retrouve ni albumine ni albumose.

III. — *Les fèces chez les individus atteints d'affections de l'intestin grêle.*

1° La traversée digestive est raccourcie ;

2° Il y a augmentation de la quantité d'eau et diminution du poids des substances sèches ;

3° La réaction est acide ;

4° Les troubles de résorption s'accroissent par la présence des déchets alimentaires. Un tiers des graisses sont excrétées, mais le dédoublement de ces graisses neutres est presque conforme à la normale ;

5° Les hydrates de carbone sont rendus dans la proportion de 15 pour 100 ;

6° Enfin, l'Az total des fèces est de 60 pour 100 au lieu de 4 à 5 pour 100, chiffre normal.

B. — ETUDE DES DYSPEPSIES DUODÉNALES.

Sous le terme de dyspepsie ne se cache pas une entité morbide ; ce n'est qu'un complexus symptomatique; toutes les maladies aiguës ou chroniques sont capables de s'accompagner de troubles digestifs.

Il ne faut envisager les dyspepsies duodénales que comme les manifestations symptomatiques des désordres organiques ou fonctionnels, prenant naissance, quelle qu'en soit la cause première, dans ce segment de l'intestin, qui recueillant le suc des glandes biliaire et pancréatique, occupe une place prépondérante dans les fonctions digestives.

On doit donc dire que les dyspepsies duodénales se caractérisent par des symptômes fonctionnels, physiques et généraux qu'explique seul l'examen des fèces, symptômes que l'on peut grouper de la façon suivante :

α) *Symptômes fonctionnels.*

1° Les modifications de l'appétit. — Si l'appétit peut,

au cours des dyspepsies duodénales, pendant longtemps être conservé, et ne se traduire par aucun état particulier de la langue, contrairement à ce qui se passe dans les dyspepsies stomacales, il n'en présente pas moins souvent des caractères assez spéciaux pour qu'on puisse sur lui établir un diagnostic.

Ainsi, dans certains cas où la dyspepsie pancréatique domine, il peut être augmenté considérablement, allant jusqu'à la polydypsie et la polyphagie ; dans d'autres cas où la dyspepsie est à prédominance biliaire, l'anorexie est considérable, et particulièrement pour certaines substances, telles que les viandes ou les graisses, ce qui n'a pas lieu de nous surprendre si l'on se rappelle les expériences de Pawlow sur la sécrétion psychique des sucs digestifs, et leur sécrétion élective adoptée aux différentes variétés d'aliments ;

2° Les douleurs. — Elles n'ont point le siège épigastrique des dyspepsies stomacales, mais elles sont plutôt périombilicales et sus-ombilicales, elles sont parfois plus marquées dans l'hypocondre droit, siège de la glande biliaire, ou bien se manifestent de préférence à gauche de la ligne blanche, siège de la glande pancréatique. Pouvant iradier vers l'épaule dans le premier cas, ou jusque dans les lombes dans le deuxième, elles se révèlent tantôt sous la forme d'une barre, d'une pesanteur abdominale, survenant deux à trois heures après le repas; tantôt sous la forme de coliques violentes à caractères paroxystiques, accompagnées de météorisme abdominal, et se terminant par une véritable débâcle de gaz intestinaux ;

3° Le prurit. — Il est assez fréquent, surtout nocturne, intolérable, se caractérisant pour le médecin, soit par de simples lésions de grattage, soit par des éruptions papu-

leuses ou ortiées, surtout dans le cas où la fonction biliaire est en jeu ;

4° Les nausées. — Elles sont fréquentes ;

5° Les vomissements. — Ils sont rares ; ce sont plutôt des sortes de régurgitations, se produisant plusieurs heures après le repas, à la suite de malaises, de coliques, d'anxiété et caractérisées par un liquide visqueux, filant et tenace, ne tenant pas de substances alimentaires dans sa composition, si ce n'est parfois des matières grasses facilement reconnaissables ;

6° La diarrhée et la constipation. — Elles alternent ; la constipation étant la dominante d'un défaut de sécrétion biliaire, les selles se montrent plus ou moins pâles et décolorées, gris jaunâtre ou franchement blanches, si l'acholie est complète ; — la diarrhée est plutôt le fait du défaut de sécrétion pancréatique, diarrhée graisseuse facilement reconnaissable, distincte de ces selles diarrhéiques jaune verdâtre, fortement projetées par les contractions intestinales exagérées du fait d'une hypersécrétion biliaire, ou encore de ces fausses diarrhées d'irritation rectale, qui accompagnent la constipation, car dans les dyspepsies duodénales, on peut voir alterner ces diverses modalités.

β) *Symptômes physiques:*

1° Le tympanisme abdominal se manifeste deux ou trois heures après le repas, caractérisé par la distension des anses intestinales, entraînant des troubles respiratoires, cardiaques, etc.; par refoulement des organes thoraciques, et se terminant par une production excessive de gaz intestinaux, véritable débâcle gazeuse ;

2° La présence de tumeurs stercorales. — Elles sont souvent révélées par la palpation du gros intestin ;

3° La palpation profonde de la région péri-ombilicale. — Elle révèle parfois avec une douleur, le siège d'un pancréas augmenté de volume ;

4° La palpation et la percussion de l'hypocondre droit. — Elles montrent un foie petit, rétracté derrière les fausses côtes, ou gros et douloureux, et débordant celles-ci de 2 à 3 travers de doigt ;

5° Des hémorrhoïdes ou une circulation collatérale de la paroi abdominale. — On les observe assez souvent, elles indiquent un trouble de la circulation porte.

c) *Symptômes généraux.*

Un teint terreux, pâle, pouvant faire craindre la chlorose chez une jeune femme, mais différencié de celle-ci par la déchéance physique rapide, qui accompagne les troubles de dyspepsie duodénale ; une sensation de *malaise*, de *fatigue générale*, de *torpeur ;* une atrophie musculaire, la flétrissure des téguments traduisant l'inanition due au défaut d'absorption des aliments mal élaborés; parfois un amaigrissement considérable, contrastant avec l'énorme quantité d'aliments ingérés, quand la glande pancréatique est fortement altérée.

Si l'on joint à ce cortège symptomatique le syndrome uréologique, tel que la glycosurie, la diminution de l'urée, et surtout le syndrome coprologique tel que nous l'avons étudié, le diagnostic des dyspepsies duodénales, qui ne reposait jusque-là que sur des données cliniques, s'éclaire par les nouvelles données du laboratoire.

La raison, sinon la cause du mal, se trouve ainsi dépistée et si la thérapeutique ne peut être étiologique, elle

peut être, du moins, réellement symptomatique, puisqu'elle peut, par des régimes appropriés, modifier le mauvais fonctionnement de l'intestin, qui, sans cette méthode, resterait souvent méconnu, masqué par les désordres stomacaux qui l'ont précédé, qui l'accompagnent ou qui le suivent, ou qui même l'ont déterminé.

Voilà donc, je crois, exposés d'une façon magistrale, tous les troubles occasionnés par les dyspepsies duodénales, mais il faut retenir le dernier paragraphe: « La raison, sinon la cause du mal se trouve ainsi dépistée, et si la thérapeutique ne peut être étiologique, elle peut être du moins réellement symptomatique. » Rien ne me paraît plus vrai; aussi je trouve que nous sommes armés pour traiter les différents symptômes que les dyspepsies duodénales peuvent présenter, et là encore l'homœopathie pourra nous rendre bien des services.

Je vais donc passer en revue les médicaments qui me paraissent les mieux indiqués; j'en oublierai sans doute, mais je tâcherai, du moins, de signaler les principaux.

Je choisis l'ordre alphabétique, qui me paraît le plus simple, mais j'insisterai particulièrement sur les remèdes dont l'emploi pourra être le plus fréquent.

Arsenicum album. — Soif inextinguible, inappétence ou désir immodéré de certains aliments (comme dans les dyspepsies pancréatiques), vomissements avec diarrhée, selles glaireuses vertes ou jaunes, météorisme abdominal, émission de vents fétides ; prurit brûlant très violent, hémorrhoïdes; face pâle, tirée, yeux enfoncés.

China. — Appétit capricieux, puis inappétence complète (dyspepsies à prédominance biliaire), nausées avec

flatulences. Douleurs augmentées par le mouvement; pesanteur abdominale et sensation de plénitude. Tympanite, coliques atroces et surtout venteuses (véritable débâcle de gaz intestinaux). Douleur pressive à l'hypocondre droit; lientérie.

Chelidonium majus. — Teinte jaune de la conjonctive (ictère), douleur dans la région du foie, pouvant s'irradier vers l'épaule, selles décolorées (acholie), prurit à l'anus.

Iodium. — Médicament très important, il est le médicament par excellence du pancréas, mais il agit également sur le foie. Amaigrissement, atrophie des tissus graisseux et musculaires, marasme rapide, grande maigreur et cependant appétit généraement conservé ou exagéré malgré les vomissements et la diarrhée.

Eruptions sur la peau ; aphtes, salivation exagérée, goût putride. Soif excessive (polydypsie en même temps que polyphagie).

Nausées, vomissements violents, alimentaires ou bilieux. Tympanisme. Tuméfaction du foie et de la rate.

Besoins fréquents d'aller à la selle; diarrhées alternant avec la constipation; les diarrhées sont écumeuses, glaireuses, *graisseuses* (pancréas).

En vous reportant à l'étude séméiologique des fèces chez les affectés du foie et du pancréas, ainsi qu'à l'étude des troubles fonctionnels, vous pourrez vous assurer du grand nombre de symptômes que couvre ce médicament.

Richard Hughes, dans son article sur *Iodium*, conclut ainsi : « Son action a pour caractère de déprimer les vaisseaux lactés, et les glandes mésentériques. Etant donnée une absorption incomplète des éléments gras de la nourriture par les vaisseaux lactés, et une élaboration insuffi-

sante de leur contenu par les glandes mésentériques, nous aurons un des canaux les plus importants de la nutrition, fermé et rendu inutile. »

Iris versicolor. — Vomissements alimentaires et bilieux, douleur à l'épigastre et à la région pancréatique. L'iris agit plus sur le pancréas que sur le foie. (Chez les animaux empoisonnés par l'*Iris*, on a trouvé le pancréas très congestionné.) Les vomissements et la diarrhée de l'*Iris* seraient le résultat d'une hypersécrétion de tout le canal alimentaire.

Les selles sont molles, jaunes, avec gargouillements, mais indolores; elles peuvent être mousseuses et dysentériques.

Kali bichromicum. — Ce médicament agit sur le foie et aussi sur le duodénum, le jéjunum et le rectum. Douleur dans l'hypocondre droit, selles rares, décolorées, couleur d'argile ou encore muqueuses et fréquentes. La diarrhée s'accompagne de nausées et de vomissements.

Kreosotum. — Douleurs lancinantes et pression dans la région hépatique. Selles dures, sèches et rares. Vomissements d'eau et de mucosités.

A propos de *Kreosotum*, Richard Hughes cite cette phrase de Péreire, écrivant dans son honnêteté inconsciente : « A hautes doses, son ingestion cause des vomissements et la diarrhée; comme remède interne, il a la propriété extraordinaire d'arrêter les vomissements. »

Que voilà bien l'homœopathe sans le savoir !

Mercurius. — Je dois aussi parler des préparations mercurielles, bien que le mercure agisse peu sur l'intestin grêle, et que son action se porte surtout sur le cœcum, le côlon et le rectum, allant jusqu'à y provoquer des ul-

cérations. Mais le mercure agit sur le pancréas et sur le foie; nous trouvons : douleur à l'hypocondre gauche, dans la région pancréatique, selles blanches, visqueuses ou verdâtres. « Ces symptômes peuvent, à bon droit, être attribués à une affection du pancréas analogue à celle des glandes salivaires. » Telle est l'opinion de Diétterich, qui peut paraître contestable; mais, ce qui est certain, c'est que dans les empoisonnements par le mercure, on a trouvé à l'autopsie le pancréas rouge et hypertrophié.

Sur le foie, le mercure a une action stimulante et augmente la sécrétion biliaire; à dose plus forte, il peut provoquer la congestion, l'hypertrophie et l'induration. Homœopathiquement, nous pouvons donc l'employer pour augmenter une sécrétion biliaire insuffisante, qui peut se traduire par des selles rares, décolorées, d'odeur forte, et accompagnées d'une douleur à l'hypocondre droit. Vous voyez donc les services que le mercure peut rendre aux affectés du foie.

Phosphorus. — Je dirai peu de choses du phosphore; cependant, je ne puis le passer sous silence à cause de son action sur le foie. C'est un médicament de l'ictère, et, de plus, il est précieux chez les sujets faibles et débilités. Son influence sur l'état général pourra donc le recommander dans certains cas.

Podophyllum. — Deux mots enfin, pour terminer, du *Podophyllum.* Il correspond à la diarrhée se produisant chaque matin de bonne heure; ou aux garde-robes se répétant plusieurs fois dans la journée, quoique naturelles. Les selles peuvent être abondantes, jaunâtres ou grises, contenant souvent des aliments non digérés et très fétides. Le prolapsus du rectum serait une indication précise.

Je viens seulement de passer en revue les principaux médicaments que nous pouvons employer utilement dans les dyspepsies duodénales, qu'elles soient d'origine hépatique ou pancréatique; je veux maintenant dire deux mots du régime.

Le régime sera différent, suivant que la dyspepsie sera due à une augmentation ou à une diminution des sécrétions,

S'il y a augmentation, c'est surtout au régime lacté qu'il faudra recourir, mais en augmentant progressivement les doses suivant la tolérance de 'individu.

S'il y a diminution, il faudra, au contraire, un régime stimulant dans lequel on prescrira surtout les pâtes et les purées, pour éviter les fermentations, mais on pourra y ajouter un peu de viande, de sucre, de corps gras et de vin.

Il faudra, dans la mesure du possible, relever l'état général du malade. Pour cela, l'exercice modéré et progressif, les frictions alcoolisées pourront être utiles, mais il conviendra d'éviter tout surmenage; il faudra donc suivre le malade de très près.

Dr E. BOYER.

MATIERE MEDICALE

STAPHYSAGRIA.

Caractéristiques.

Affections survenant à la suite d'une colère contenue, à la suite de chagrins.

Humeur morose et sensibilité exagérée.

Très sensible aux impressions, le malade s'emballe à propos de rien; s'agit-il d'un enfant, il est maussade; on le voit repousser violemment l'objet qu'un instant avant il réclamait à grands cris (*Chamomilla*).

L'esprit se complaît aux sujets sexuels; maladies suite d'excès sexuels et d'onanisme.

Carie dentaire précoce ; les dents noircissent et s'effritent.

Sensibilité exagérée des organes sexuels, des ovaires des dents, de l'abdomen et des plaies.

Brûlure dans l'urèthre *en dehors* de la miction (Nash).

Aggravation après le moindre aliment solide ou liquide (Nash).

Constitution.

La staphysaigre est indiquée chez les malades atteints de dépression nerveuse ; l'enfant est maussade et irritable (*Chamomilla*) ; l'adulte est hypocondriaque, suite d'excès sexuels. Chez la femme, il existe une grande sensibilité des organes génitaux, consécutive parfois à une continence prolongée.

Toutes les affections qui ont pour cause une grande contrariété aevc dépit et tendance à jeter tout ce qui tombe sous la main, sont du ressort de la *Staphysaigre ;* le malade est, en effet, facilement irascible, sensible à la moindre impression. Les femmes nerveuses sont justiciables de ce médicament lorsqu'elles présentent des symptômes ovariques « quand un trop grand appesantissement de l'esprit sur des sujets libidineux a agi comme cause excitante » (Guernsey). Il faut, d'ailleurs, toujours songer à *Staphysagria* quand la maladie à traiter se présente comme la conséquence d'excès sexuels ou d'onanisme.

La *Staphysaigre* agit principalement sur le *système nerveux*, les *organes génito-urinaires*, spécialement sur la prostate; il possède une action *sur la peau et le tissu osseux*; enfin, sur le *tube digestif;* il compte de plus, parmi les médicaments *du traumatisme.*

Système nerveux.

La mélancolie avec sensibilité excessive à toutes les impressions, la perte de mémoire, les tendances hypocondriaques, le désir de la solitude, tout cet ensemble qui répond assez bien à la neurasthénie, appartient à la *Staphysaigre* (Piedvache). Hésite-t-on à prescrire *Staphysagria*, cet état mental tout spécial à notre médicament complétera l'indication. Ajoutons que ces symptômes précédemment décrits ne sont pas permanents ; ils apparaissent à *la suite d'une colère, d'une indignation vive.* La conséquence de cette irascibilité est un découragement profond (Kent). *A la suite d'un chagrin violent* le sujet se montre très indigné et il ne cesse pas de s'exaspérer dans sa révolte; il s'agite, se montre agacé, triste et méfiant. Il s'inquiète perpétuellement, voit tout en noir (Chargé). *Staphy-*

sagria est donc très utile dans les affections consécutives à un accès de colère, à des peines profondes. Voici un exemple qui montre le bien-fondé de cette assertion :

« X..., fermier, avait rendu de grands services à son maréchal ferrant. Un dimanche, à l'époque de la moisson, ayant besoin d'une réparation à l'un de ses chariots, il eut recours à son maréchal, qui lui refusa de travailler un dimanche ; X... rentra chez lui, concentrant son dépit et son indignation « mais une heure s'était à peine écoulée qu'il fut pris d'un tremblement général, forte oppression de la poitrine, à ce point qu'il craignait de suffoquer. Il éprouvait à l'estomac une pression et une tension considérables, comme s'il était écrasé par un pesant fardeau. Ces symptômes étaient accompagnés de nausées et de renvois salés et amers ». En dépit des soins donnés par un allopathe, qui usa même de la morphine, la journée se passa au milieu de douleurs devenues tellement intolérables, que le malade demandait la mort. A deux heures du matin, un homœopathe prescrivait *Staphysagria* 30, 8 globules dans 12 cuillerées, une tous les quarts d'heure. A la quatrième un mieux sensible se produisit; le médicament ne fut plus donné que toutes les demi-heures. Trois heures après un sommeil réparateur s'empara du malade, et à son réveil il était guéri (1). »

Staphysagria peut être pour la colère ou les suites d'une colère, de chagrins, rapproché d'un certain nombre de médicaments ;

Aconit convient dans les suites de frayeur, de chagrins, de contrariétés, mais le malade est agité, anxieux, angoissé.

(1) D'après Seutin, in *Revue belge d'homœop.*, déc. 1885.

Bryone. Le malade est irritable et se met facilement en colère, mais à l'encontre d'*Aconit*, à cette irrascibilité succède l'abattement avec céphalalgie violente.

Colocynthis et *Chamomilla* se rapprochent beaucoup de *Staphysagria* par la violence du caractère; le premier a pour lui l'attitude caractéristique que la douleur fait prendre au patient, le second présente de la chaleur de la face, de la rougeur des joues, une transpiration chaude.

Ignatia s'impose quand se présente l'alternative de rires et de larmes ; il remédie surtout aux désordres qui sont le résultat d'un chagrin « concentré dont le patient ne parle à personne » (Chargé).

Lycopode convient au tempérament irritable (homme bilieux) mais ses caractéristiques bien connues précisent son indication.

Nux vomica est considéré comme le remède du tempérament nerveux ; dans bien des cas, les caractéristiques de *Staphysagria*, de *Chamomilla* les feront préférer. *Chamomilla*, *Nux vomica*, *Cina*, *Colocynthis* et *Staphysagria* sont, d'après Nash, des médicaments très voisins pour *les conséquences de la colère chez les sujets maussades, laids et irritables.*

La dépression nerveuse causée par les abus sexuels et la masturbation trouve un excellent remède dans la *Staphysaigre ;* ce médicament guérit l'impuissance, l'hypocondrie consécutive à ces excès, améliore de même l'état nerveux, qui se rencontre assez fréquemment chez les femmes sevrées de rapports sexuels, chez les jeunes filles qui se complaisent à des idées lascives. Il est surtout indiqué s'il existe un grand amaigrissement, un faciès blême, des yeux cerclés de noir, si le sujet est triste, irrascible et recherche la solitude.

Les symptômes céphaliques qui peuvent exister sont des plus nets. La région occipitale semble être de bois; le malade est incapable de penser, en raison de la sensation de vide qu'il éprouve dans le derrière de la tête. Par suite de la prostration qui accompagne cet état, il ne peut ni parler ni supporter personne; il n'a qu'un désir : se coucher et dormir (Kent). Farrington et Nash indiquent plusieurs médicaments capables de rendre des services dans cette dépression nerveuse *d'origine génitale* chez l'homme :

Nux vomica. Céphalalgie. Pollutions nocturnes, surtout vers le matin. Lumbago et fatigue à la marche.

Le médicament ne doit pas être répété trop souvent et si l'amélioration produite sous son influence vient à cesser, il faut donner *Sulfur*.

Calcarea carb. Après *Nux vom.* et *Sulfur* particulièrement, quand chaque pollution est suivie de transpiration ou lorsque chaque rapprochement est suivi de fatigue physique et cérébrale.

Lycopode vient plus tard, quand le malade est impuissant, quand les érections sont incomplètes ou font défaut. Les organes génitaux sont froids et quelque peu flétris.

Cobalt, excellent remède pour le lumbago consécutif aux éjaculations involontaires ou non; ce lumbago est aggravé par la position assise.

Caladium. Pollutions nocturnes. Le pénis est flasque comme un chiffon. Le prépuce ramené en arrière du gland reste immobilisé, n'ayant pas assez de contractilité pour se replacer de lui-même.

Kali bromatum. Dépression nerveuse et faiblesse des jambes après masturbation.

Staphysagria agit également sur le système nerveux sensitif; il produit des :

Névralgies faciales. La douleur augmentée par la pression n'est soulagée ni par le froid, ni par la chaleur.

Névralgies dentaires. Elles tiennent au mauvais état des dents : la dent cariée, est *sensible au moindre toucher ;* la douleur est *exaspérée en buvant froid* (à l'inverse de *Coffea*), en *respirant l'air* froid (observ. 2550-2575, de Beauvais).

Appareil génito-urinaire.

La *Staphysaigre* produit une irritation de la partie prestatique de l'urèthre ; aussi est-il un des meilleurs médicaments pour les affections de la prostate chez le vieillard; pollakiurie avec issue, goutte à goutte, de l'urine après la miction (Nash).

Le Dr Clifton cite (1), le cas d'un vieillard qui, atteint d'hypertrophie chronique de la prostate, fut pris tout à coup d'envies fréquentes d'uriner avec douleurs brûlantes et spasme violent du pénis. *Staphysagria* 3e eut vite raison de ces manifestations aiguës.

Nash attire l'attention sur une forme spéciale de dysurie signalée dans les expérimentations et vérifiée par lui, symptôme particulier à ce médicament, *c'est la brûlure de l'urèthre en dehors de la miction.* Beaucoup d'autres remèdes ont la brûlure avant, pendant ou après ; *Staphysagria* seul possède cette brûlure *quand le malade n'urine pas.*

Staphysagria au dire de Piedvache serait un bon médicament de la spermatorrhée consécutive à des excès vénériens ou à l'onanisme; de fait, Jahr signale des pollutions fréquentes. Il a donné des résultats dans l'orchite, surtout l'orchite ourlienne.

(1) *The Monthly homœo. Review*, octobre 1906.

Chez la femme et spécialement la jeune mariée, on rencontre un besoin pressant d'uriner avec impossibilité de le faire, brûlure dans la vessie, dans l'urèthre; la malade passe parfois des heures, souvent pendant la nuit, avant d'y parvenir. Les urines sont chaudes, irritantes. Les organes génitaux externes sont aussi enflammés; picotement, prurit. Ni le froid, ni la chaleur ne procurent de soulagement (Kent).

Les troubles des organes génitaux chez l'homme aussi bien que chez la femme peuvent s'accompagner d'un *mal de reins* caractérisé par une *aggravation la nuit au lit et le matin avant le lever ;* dans ces cas *Staphysagria* est un excellent remède (Nash).

Sont comparables pour ce lumbago, les médicaments suivants :

Nux vomica et *Staphysagria* ont tous deux *l'aggravation nocturne et le matin avant le lever;* de plus, avec *Nux vomica* le malade, s'il veut se retourner dans son lit est obligé de se mettre sur son séant pour y parvenir.

Cobalt, *Pulsatilla*, *Zincum* présentent tous trois *l'aggravation par la position assise*. *Cobalt* s'applique surtout aux déprimés par abus sexuels, qui présentent de l'irritation spinale, de la faiblesse des jambes. *Pulsatilla* se différencie par ses symptômes généraux. *Zincum* présente au niveau de la dernière vertèbre dorsale ou de la première lombaire une douleur sourde; il existe une sensation de brûlure tout le long de la colonne vertébrale.

Comme nous le verrons plus loin, *Staphysagria* peut être utile dans le prolapsus utérin, qui accompagne l'entéroptose, quand, par ailleurs, le médicament est indiqué; dans ce cas, il existe le plus souvent de la leucorrhée jaunâtre.

Il est encore un des meilleurs médicaments de la salpingite et de l'ovarite avec *Apis*, *Cantharis*, *Colocynthis* et *Thuya*. Il présente des douleurs lancinantes aiguës, dans la région de l'ovaire, qui est très sensible à la pression. Ces douleurs irradient vers les cuisses.

Il est très indiqué lorsque les symptômes cérébraux du médicament se présentent au cours d'une inflammation pelvienne, suite de suppression des règles (Green).

Affections de la peau.

Staphysagria produit à la peau de l'eczéma sec ou humide, qui se localise surtout à la tête et à la face; il se présente, le plus souvent, sous forme de croûtes épaisses, à odeur fétide, masquant des ulcérations d'où suinte un liquide sanguinolent, excoriant, au contact duquel se produisent de nouvelles vésicules. Cette éruption s'accompagne d'un prurit vioent dont la caractéristique est de disparaître par le grattage pour reparaître aussitôt en un autre point.

Il convient, par suite, dans l'eczéma de la tête et des oreilles, dans la croûte de lait; on pourrait avantageusement employer à l'extérieur, en lotions, une solution aqueuse au dixième de T.-M.

Il est peut-être encore plus utile dans l'ophtalmie scrofuleuse, la blépharite chronique, les kystes, en raison de son action sur les paupières, où il produit des orgelets, des chalazions, qui s'ulcèrent quelquefois (Héring), de l'inflammation avec prurit du bord libre des paupières (Norton). Le Dr Van den Neucker a rapporté (1) une cure par ce médicament d'un kyste de la paupière supérieure, de la grosseur d'un pois. Son rival est ici *Graphites*.

(1) *Revue belge d'hom.*, (août 1877).

Staphysagria manifeste encore son action sur la peau par l'apparition de condylomes, de verrues, d'excroissances généralement pédiculéès. Nash rapporte la guérison radicale et rapide par *Staphysagria* 200 d'une excroissance d'un pouce de taille de longueur, affectant la forme d'un chou-fleur, excroissance qui siégeait au périnée d'une de ses maladès.

Du fait de cette action, *Staphysagria* est un médicament de la diathèse épithéliale et se rapproche de *Thuya* et de *Nitri acidum*. Notre triade célèbre pour les condylomes écrit Nash est: *Thuya*, *Staphysagria* et *Nitri acidum*. La *Staphysaigre* a guéri des condylomes qui avaient résisté au *Thuya*, à l'*Acide azotique*, au *Lycopode*, au *Soufre* et à d'autres moyens curatifs (Espanet).

Affections des os.

La *Stahysaigre* affecte le tissu osseux en causant de l'inflammation du périoste et de la carie; aussi trouve-t-il son emploi dans les ostéites scrofuleuses ou syphilitiques (ostéite du fémur et des phalanges) .

Nous possédons outre *Staphysagria* un certain nombre de médicaments, qui ont leurs indications spéciales dans les affections osseuses.

Aurum carie des os du crâne, du nez, de la voûte du palais ,spécialement après abus du mercure, qu'il s'agisse ou non d'un syphilitique (Farrington).

Mercurius, périostite-ostéite syphilitique.

Ces deux médicaments: *Aurum* et *Mercurius* sont avec *Staphysagria*, spécifiques des inflammations des os de la face (Hartmann).

Phosphorus nécrose particulièrement du maxillaire inférieur.

Phosph. acid. chez les enfants scrofuleux, dans les déviations avec carie des vertèbres. Sensation, surtout nocturne, comme si les os étaient gratés avec un couteau (Farrington).

Kali iodat indiqué surtout quand le malade à traiter est un syphilitique ou qu'il est saturé de mercure. On fera bien, dans ce dernier cas, de commencer la cure par :

Nitri acidum, antidote du mercure (Hughes).

Strontiana carb. ostéite du fémur en particulier, donnant issue à des séquestres. Diarrhée profuse épuisante.

Symphitum facilite l'élimination du séquestre.

Mezeréum périostite s'accompagnant d'une inflammation plus ou moins intense des parties molles qui entourent le périoste (Hartmann).

Stillingia affections syphilitiques des os longs; périostite ou ostéite, les douleurs sont plus marquées la nuit ou par un temps humide. De plus, ozène syphilitique (Farrington).

Fauconnier rapporte (1), la guérison par *Staphysagria* 6e et 30e d'une tumeur vasculaire récidivée de la gencive; peut-être s'agissait-il d'un épulis.

Dans la même publication (décembre 1885), on peut lire la relation d'une guérison de carie du maxillaire inférieur, dont plusieurs médecins et chirurgiens avaient jugé l'ablation indispensable.

Appareil digestif.

Staphysagria possède une action sur le tube digestif tout entier.

Du côté de la bouche on trouve une dentition défectueuse; les premières dents noircissent et se carient rapide-

(1) *Journal belge d'hom.*, 31 oct. 1906.

ment; les gencives sont tuméfiées, saignent au moindre contact; salivation.

Il affecte la gorge, causant de l'inflammation de la muqueuse, de l'hypertrophie des amygdales; si le malade se plaint de douleur *irradiant vers l'oreille* (*surtout à gauche*) *en avalant*, *Staphysagria* est le bon médicament (Clarke).

L'appétit est considérable ; il excite un besoin de manger constant, même après le repas, l'ingestion d'aliments liquides ou solides n'apportant aucun soulagement, provoquant, au contraire, une aggravation caractéristique (Nash).

Le matin, état nauséeux, accompagné de vertige très prononcé (vertige qu'on fait cesser en tournant rapidement sur soi-même), ce qui avait amené Teste à le recommander pour le mal de mer et les nausées des femmes enceintes.

Staphysagria agit sur l'estomac en causant des douleurs, des nausées, des vomissements, symptômes communs à une foule d'autres médicaments, mais il présente cette particularité de faire disparaître rapidement ces troubles quand ils sont dus à *l'ingestion de la viande;* là, notre remède est très efficace. Cette propriété très remarquable a été signalée par un Américain, le Dr Faust (1) ; il s'agissait d'une femme incapable de manger de la viande parce que l'ingestion de cet aliment provoquait des douleurs analogues à celles d'un empoisonnement; cette malade redevint en état de supporter la viande après l'administration de *Staphysagria* 3e. Le Dr Bucheleu rapporte (2) un fait analogue; j'ai eu moi-même l'occasion de vérifier

(1) *Homœop. Monatsblätter*, avril 1879.
(2) *Homœop. Monatsblätter*, septembre 1880.

cette propriété chez un dyspeptique tuberculeux ; on avait voulu, pour sa « bronchite chronique » le suralimenter et lui faire prendre de la viande crue, mais le malade avait dû y renoncer après plusieurs tentatives, l'ingestion de la viande provoquant des crises douloureuses. En quelques jours, *Staphysagria* 6e a permis au malade de digérer la viande; l'amélioration des fonctions digestives se maintient depuis sept ans.

On a signalé du côté de l'estomac une sensation de défaillance; en réalité, c'est une sensation de tiraillement provoquée par l'organe dont les ligaments relâchés permettent l'affaissement (*Ipéca*, *Tabacum*, *Lobelia*). Cette même sensation se retrouve du côté de l'abdomen, dont les parois affaiblies sont insuffisantes à maintenir le contenu; il semble que le tout va tomber si l'on ne le maintient avec la main. C'est tout à fait ce qu'on rencontre dans certaines formes de la maladie de Glénard; qu'on retrouve dans ces cas l'état mental de la *Staphysaigre* et le médicament devra donner un résultat.

Sur l'intestin, *Staphysagria* produit une forme spéciale de colique, fréquemment de la diarrhée, plus rarement de la constipation.

La colique « colique nerveuse » de Farrington, se présente sous forme de douleurs crampoïdes dans l'abdomen, qui surviennent après un accès de colère ; dans ce cas, on peut hésiter entre *Chamomilla*, *Colocynthis* et *Staphysagria*. Lorsque *Colocynthis* quoique bien indiqué par l'attitude qui caractérise ses douleurs est resté sans résultat, *Staphysagria* le supplée avantageusement. Cette sorte de colique se rencontre fréquemment chez les enfants d'une constitution frêle, hérédo-syphilitiques ou scrofuleux, à gros ventre, à dents noires et cariées dont les gencives

sont tuméfiéées et douloureuses. La blépharite, l'ulcération des narines avec croûtes dans le nez, le coryza complètent ce tableau. Ces mêmes enfants sont sujets à la diarrhée, le plus souvent chronique, diarrhée précédée et suivie de douleurs violentes; ténesme marqué pendant la selle, qui est brûlante et a une odeur d'œufs pourris.

Teste décrit ainsi la constipation, que produit le médicament : selles assez fréquentes mais sèches et insuffisantes. Besoin fréquent d'aller à la garde-robe avec constipation comme par inertie du rectum; petite diarrhée alternant avec la constipation; douleur d'écorchure à l'anus.

Van den Berghe a rapporté une guérison de constipation rebelle par *Staphysagria* 30e, donné pendant deux jours chez un homme de 45 ans, bilieux, mais d'une volonté énergique, dont la femme était souffrante et qui astreint à une continence rigoureuse, était, par moment, en proie à une surexcitation sexuelle.

Traumatismes.

La *Staphysaigre* est indiquée dans les lésions mécaniques résultant d'instruments coupants « si la blessure est nette, profonde, produite par un instrument tranchant, un couteau, un morceau de verre ou bien si elle est le résultat d'une opération chirurgicale » (Héring).

Les douleurs consécutives aux opérations chirurgicales de l'abdomen sont atténuées par la *Staphysaigre*. Son champ d'action est donc très précis et ne peut être confondu avec ceux des autres médicaments du traumatisme.

Arnica. Lésions des parties molles, qui sont tuméfiées et changées de couleur. Sensation de plaie contuse, qui fait que le blessé appréhende d'être touché.

Calendula, plaies déchiquetées.

Hypéricum, plaies par instruments piquants ou contondants intéressant surtout les extrémités riches en terminaisons nerveuses (doigts, orteils). Ecrasement des doigts.

Ledum, plaies par instruments piquants. Ces deux médicaments présentent une douleur qui irradie loin des parties intéressées par le traumatisme.

Rhus tox. Agit sur les tissus fibreux beaucoup plus que sur les partes molles. Entorses. Caractéristiques du médicament: aggravation par le repos et au début du mouvement, tandis que le mouvement continu soulage.

Symphysum. Lésions du périoste, os, tissus nerveux et fibreux. Tuméfaction douloureuse sans changement de coloration des parties intéressées.

Telles sont les principales applications de la *Staphysagria;* la sphère de ce médicament est donc beaucoup plus étendue qu'on ne le croit habituellement.

On pourra encore songer à lui dans *les nævi*, *les tumeurs vasculaires* (Martiny), la *goutte chronique avec tophus*, *l'arthrite noueuse* (Piedvache). D'après Hermann, il serait avec *Nux*, *Arsenic* et *Phosphore*, un des bons remèdes contre les mauvais effets du tabac.

Dr VANNIER (de Rouen).

THERAPEUTIQUE

Chelidonium majus dans la névralgie faciale droite.

Il est un fait incontestable en thérapeutique homœopathique, que certains médicaments agissent tout spécialement sur des points localisés et constituent ainsi des armes précieuses contre des affections où la thérapeutique officielle échoue constamment au point de vue curatif.

Dans la névralgie faciale, par exemple, *Thuya* a une action de prédilection lorsque le mal siège à gauche, alors qu'il échoue très souvent quand le côté droit est atteint. Dans ce dernier cas, *Chelidonium majus* a un effet très marqué et presque constant.

Les deux observations suivantes me semblent très concluantes :

Obs. I. — Le 10 mai 1909, je suis appelé auprès de M. A..., instituteur, âgé de 45 ans. Ce malade atteint de mastoïdite droite, d'origine grippale, avait dû subir, trois semaines auparavant, la trépanation de la mastoïde; les suites opératoires semblaient normales, la plaie en voie de cicatrisation, la fièvre tombée, mais des douleurs lancinantes dans l'oreille droite avec irradiation dans la tempe, l'œil et la joue, occasionnaient de vives souffrances que l'antipyrine et le pyramidon n'étaient pas parvenus à calmer. Ces douleurs se manifestaient principalement au moment de la déglutition et en parlant, avec aggravation

nocturne, mais soulagement par la fraîcheur. Je prescris en raison de ce dernier symptôme *Pulsat.* 3e, alterné avec *Bellad.* 3e, V gouttes dans 125 gr. d'eau, une cuillerée d'heure en heure.

Le 11 mai, je constate une légère amélioration; le malade a pu reposer la nuit pendant une heure et demie, a eu quelques accalmies, mais la douleur revient aussi violente, avec sensation de froid à l'occiput et fourmillements au cuir chevelu. Je prescris *Chelidon. majus* 1re, V gouttes dans 125 gr. d'eau, une cuillerée d'heure en heure, en conseillant de faire renouveler la potion. Je revois M. A... le 17 mai : l'amélioration est considérable; les suites ont été calmes, le malade repose, quelques douleurs très supportables reparaissent de loin en loin. Je continue le même médicament en espaçant les doses, 4 cuillerées par jour seulement. Je ne revois plus le malade, mais j'apprends quelques jours après qu'il est complètement guéri et ne souffre plus.

Obs. II. — Cette observation concerne un de mes enfants, garçon, alors âgé de 3 ans et demi, qui, en mai 1910, au cours d'une rougeole grave, fut atteint d'une otite droite compliquée de mastoïdite.

La trépanation de la mastoïde, pratiquée quatre jours après l'apparition du gonflement et de la douleur, amena un soulagement momentané : des phénomènes de rétention accompagnés d'une température dépassant 40° et de violentes douleurs nécessitèrent la section des points de suture de la plaie opératoire, mais les douleurs violentes persistant dans tout le côté droit de la face, j'administrai *Thuya* 1re en raison de la nature des douleurs et de la suppuration abondante qui existait. Après deux jours de

traitement sans effet, je donnai *Chelidon. majus* 1re, me rappelant le résultat rapide obtenu l'année précédente dans un cas analogue : la douleur diminua progressivement et disparut au bout de trois jours.

J'ai eu, depuis, l'occasion de constater l'efficacité très remarquable de *Chelidon. majus*, dans la névralgie faciale droite, sans complication d'otite ou de mastoïdite, où *Thuya* ne donnait aucun résultat. Ce médicament semble tout particulièrement indiqué chez les malades atteints d'une affection hépatique qui présentent souvent de la névralgie faciale droite, au cours des poussées congestives de leur foie comme d'autres ont des migraines franchement caractérisées; l'action de *Chelidon. majus* sur le foie étant bien connue.

J'insisterai également sur ces deux symptômes qui font partie de la pathogénésie de ce médicament : sensation de froid à l'occiput, semblant monter de la nuque vers la tête et fourmillement au cuir chevelu.

Dr A. NOACK (de Lyon).

INDICATIONS MENTALES (*suite*), par le Dr SCOTT C. RUNNELS (Indianapolis).

Calcarea carbonica a une grande faiblesse mentale, de la difficulté à soutenir une pensée suivie. Le patient est fatigué mentalement. *Lycopodium* a plus la crainte de l'incapacité que l'épuisement réel. Avec *Calcarea*, l'émotivité est troublée, il est très excitable, il ne peut pas s'appliquer, et pour cela, craint de perdre la raison, à partir du moment où il se rend compte de son état. (*Lil. tig.*) La crainte d'*Actœa* vient plus de la perte de l'équilibre que de la faiblesse. *Calcarea* se tracasse, il pense qu'on le suspecte, il est envahi de petites idées qu'ils ne peut chasser, de sorte qu'il devient émotif et ne peut raisonner. Il y a la sensation d'une autre présence (*Bry. Petro*). *Silicea* perd d'abord son attention plutôt qu'il ne devient épuisé. *Calcarea* fait des choses déraisonnables ; il s'arrête de travailler ; il semble qu'il est paresseux, mais c'est plutôt un malaise, ou qu'il est dans les nuages. Avec *Sulfur* nous avons un sujet paresseux, imaginatif, mélancolique, mais sa raison est loin d'être partie. *Pulsat.* est de même que *Calcarea*, sous beaucoup de rapports, mais seulement pour une courte durée. Le patient de *Calcarea* n'est pas né ainsi, comme dans le cas de *Sulfur*, *Silicea* et *Pulsat.;* c'est un changement qui s'est effectué dans ses dispositions. Il est déprimé et mélancolique (*Lach. Aur.*). Le tableau dans son entier est l'opposé de *Nux*, qu'il antidote.

Carbo vegetabilis n'a pas un état mental complexe, mais

si sa description est simple, elle n'en est pas moins importante. Le patient est apathique et paresseux, avec un engourdissement de l'esprit, dont il est impossible de le tirer ; il est indifférent et stupide, toujours fatigué. *Lycopod.* est l'analogue le plus proche, mais *Carbo* n'a pas la promptitude à être effrayé de *Lycop.* *China* est nerveux, ce que n'est pas *Carbo*, quoique tous deux soient brisés et faibles. *Phosphorus* peut être aussi lent et débilité, mais n'est pas du tout irascible.

Chamomilla a une grande sensibilité ; l'état mental domine toute l'économie, de telle sorte que chaque petite douleur semble grande. Cela se voit dans la susceptibilité de la malade au chagrin, ou l'opposé. Très peu de remèdes ont l'excitation aussi marquée. (*Coffea*, *Nux* et *Opium* sont tous changeants.) Elle est facilement effrayée (*Aconit.*, *Bell.*, *Sil.*), aussi capricieuse qu'*Ignatia* ou *Pulsat.*, qui en est l'antidote, agitée (*Ars. Rhus*), de mauvaise humeur (*Aconit.*, *Ant.*, *Sep.*), entêtée et taciturne (*Bry.*, *Nux*). *Chamo.* désire certaines choses, mais les rejette quand elle les a. Elle fait autant d'erreurs que *Nux* et *Platina*, est querelleuse, mécontente, incapable de contenir son tempérament, et ainsi peut entrer dans une vraie frénésie de douleur. Ces douleurs sont améliorées par le mouvement passif, aussi le bébé désire être porté, bien qu'il craigne d'être touché autant qu'*Aconit.*, *Arnica*, *China* ou *Hepar*. La malade n'est jamais satisfaite, jamais tranquille. *Chamo.* suit *Bellad.*, et corrige l'abus d'*Opium*.

Coffea est un vrai stimulant cérébral. Sa sensibilité est plus marquée que celle d'aucune autre drogue, à l'exception possible de *Nux*. Il y a l'excitation nerveuse de *Belladonna*, *Hyosc.* et *Stram.*, avec le trouble émotif d'*Ignatia*,

avec lequel il est incompatible. La malade défaille pour une émotion subite, elle est sans sommeil à cause de l'afflux de pensées (*Opium*, *China*, *Nux*). La mémoire est active, la compréhension facile, l'esprit plein d'idées, et il y a une augmentation de la capacité mentale, avec toute la rapidité de pensée de *Cannabis indica* ou de *Physostigma*. Tout cela est suivi d'une réaction dans laquelle les imaginations jouent une grande part, il y a des visions, la face est congestionnée et la tête chaude. *Coffea* a l'excitation de *Nux* ou de *Chamomilla* avec les idées d'*Opium*. L'antidote de l'abus qu'on en fait pour son agréable stimulation est *Nux*.

Helleborus est utile dans les états inflammatoires aigus du cerveau et de la moelle, ou dans leurs analogues symptomatiques ; ses indications sont : un violent délire ou de la stupeur. Cette dernière a tous les degrés, depuis la confusion simple et la pesanteur de *Baptisia*, *Gelsemium* ou *Rhus*, jusqu'à la perte absolue de mémoire et la démence, qui peuvent continuer des mois. Nous avons un engourdissement des sensations, des troubles de l'ouïe et de la vue, comme avec *Apis*, *Zinc.*, ou *China;* avec cela, il y a l'auto-accusation d'*Aurum*. Le malade est aggravé par la consolation (*Natrum m.*). Ajoutez à cela la tendance aux cris soudains (*Apis*) ou même aux convulsions, et vous avez *Helleborus*.

Hepar sulfuris est excessivement sensible, spécialement au froid ; toujours frissonnant. La malade est extrêmement irritable (*Cham.*, *Nux*, *Sepia*, *Bry.*, *Ant.*) en colère pour la plus légère chose, querelleuse, impulsive jusqu'au meurtre (*Merc.*); impulsions destructrices. Le sujet désire un changement constant (*Ars.*, *Cham.*, *Rhus*) et craint d'être touché (*Acon.*, *Cham.*, *Lach.*, *China*).

Hyoscyamus a une grande prostration du système nerveux, se changeant en irritabilité, excitation et éréthisme avec une faiblesse graduellement croissante. Convulsions par suite de frapeur (*Cham.*). Il est délirant, loquace, marmottant et soliloquant, loquacité d'*Actaea* et hallucinations de *Cannabis Indica* ou *Opium*. Ajoutez à cela qu'il est soupçonneux de tout et de chacun, et qu'il fait constamment d'étranges combinaisons mentales, et vous avez le tableau d'une insanité affairée (*Bellad.* ou *Stram.*, mais plus douce qu'eux; *Veratr. alb.* moins la mélancolie).*Hyos.* a la peur de l'eau de l'hydrophobie, est aussi destructif que *Cantharis* ou *Veratrum album*, veut être nu à cause de la sensibilité de la peau, et est lascif et obscène.

Ignatia est une gentille femme sensible, elle a été bien élevée, et ses plaintes viennent surtout d'état de surmenage nerveux, surtout de chagrin. Elle est émotive, hystérique, ennuyée de ses éclats, mais incapable d'y résister; ces éclats amènent ou aggravent ses troubles (*Phos. ac.*); *Natrum mur.* est complémentaire et complètera la guérison d'*Ignatia*, spécialement dans les stades chroniques. *Ignatia* semble n'avoir aucune règle d'esprit ou de jugement, elle va par opposés, pleurant quand elle devrait rire, etc.; si vous voulez qu'elle fasse quelque chose, il faut lui suggérer le contraire. Elle est remplie d'imaginations vives, elle semble délirante, mais sans fièvre. (*Hyos.*) Il n'y a pas la moindre paresse d'esprit, seulement de l'hyperexcitabilité. Elle a le sentiment qu'elle a omis quelque devoir (*Hell.*, *Hyosc.*). *Aurum* a la sensation qu'il a commis une faute; *Pulsat.* ressemble beaucoup à *Ignatia*, est anxieuse, hystérique, mélancolique et larmoyante, avec la sensation d'un devoir négligé, mais comme ce médicament antidote *Ignatia*, on doit faire attention à sa tendance

à la manie religieuse, à sa crainte du sexe opposé, et à ce qu'il s'applique aux blondes. *Nux* est sous beaucoup de rapports, analogue, et déjà botaniquement; il est hypocondriaque, mélancolique, hypersensible, excitable, mais est incompatible avec *Ignatia*. *Nux* est plutôt le remède d'un homme occupé, il a plus d'irritabilité et de colère. *Aurum* est hypocondriaque, mélancolique, anxieux et hypersensible, mais a un fort dégoût de la vie. *Sepia* est apathique, mélancolique, larmoyant et hypersensible, mais a la perversion des affections, tandis qu'*Ignatia* s'attache d'autant plus fort à ceux qu'elle aime. *Veratrum album*, s'il est hypocondriaque et mélancolique, est plus violent.

Ignatia a autant le mal du pays que *Capsicum*, est aussi hystérique qu'*Asa fœtida*, que *Moschus* ou *Valériane*, et aussi suraigu qu'*Aconit.*, *Bellad.*, *Chamo.*, ou *Coffea*.

La particularité de *Lachesis* est qu'il est pire, particulièrement pour les états mentaux, en allant à la chaleur (*Apis*); par exemple un bain chaud l'empire; après le froid de l'hiver le retour de la chaleur du printemps l'aggrave, et en se réveillant, et en entrant dans la chaleur du jour, il se sent plus mal au lieu d'être reposé. Le malade est égoïste, suffisant, vindicatif et cruel : il est envieux de tout le monde et haineux pour la moindre cause. Il est aussi irritable qu'*Ignatia*, aussi dépité que *Sepia*, mais beaucoup plus méchant. Il est jaloux et soupçonneux. La crainte de *Lycopod.* vient d'un sentiment d'incapacité, mais *Lach.* et *Lycopod.* se complètent l'un et l'autre et sont tous deux égoïstes et personnels. *Lach.* est anxieux et agité, *Ars.* l'antidote; il est embrouillé dans ses paroles, comme si la langue était épaisse, et il semble intoxiqué. Il y a de la mélancolie religieuse, avec toute l'hypersensibilité de *Natrum mur.*; il lui semble qu'il est soumis à une

influence surhumaine (*Thuya*), commandé par des esprits, bien qu'il ne les voie jamais. Il lui semble qu'il a commis tous les crimes (*Aurum*). Quelquefois, la malade sera convaincue qu'elle est morte; enfin le malade de *Lachesis* est à peu près aussi fétide que son antidote, *Mercurius*, mais pas si sale.

Lycopodium est chroniquement fatigué, d'esprit aussi bien que de corps. Il est très oublieux, il a de l'aversion pour faire son propre ouvrage. Il craint qu'il n'arrive quelque chose (*Argentum*); ou d'oublier quelque chose; peur de parler en public; mais quand il a entrepris quelque chose, il va jusqu'au bout. *Silicea* a l'inertie de l'esprit, mais il a plus le manque de force vitale, c'est-à-dire que c'est plus une faiblesse constitutionnelle que la fatigue de *Lycopodium*. *Lycopodium* a la folie religieuse, qui est douce et mélancolique. Quoiqu'il craigne le monde, et surtout les nouvelles personnes, cependant il craint la solitude; il n'aime pas qu'on soit immédiatement présent, mais pas plus loin que dans la pièce voisine (*Sepia*). Il pleure à la plus légère joie, il est donc nerveux et excitable (*Ignatia*, *Natrum mur.*, *Pulsat.*). Il est triste et désespéré, même à se suicider (*Antim.*); il est personnel et avare comme *Sulfur* et aussi égoïste et soupçonneux que *Lachesis*, qu'il complète. Il a perdu toute confiance en lui-même et ne veut prendre aucun exercice.

Les sujets de *Mercurius* sont fétides, non pas seulement sales comme avec *Sulfur*, mais repoussants. Ils sont agités, anxieux, impulsifs, hâtifs dans leurs actions, spécialement dans leur parole (*Bellad.*, *Bryonia*, *Hepar*, *Hyosc.*). Par le temps froid et nuageux, leur esprit ne veut pas travailler, et ils sont oublieux; *Lycopod.* n'a pas de rapports avec le temps (*Nux*, *Phosph.*). *Zinc.* est plutôt lent que

hâtif. Cependant l'individu de *Mercurius* est incapable de répondre immédiatement à une question, mais il est obligé d'attendre pour trouver une réponse; quand il a trouvé son idée, sa parole est rapide. Il est insensé, il sent qu'il perd la raison, il a une colère soudaine, avec des impulsions à la violence, comme à tuer, et il a peur de le faire; folie impulsive, impulsions impératives. *Mercurius* a toute la sauvagerie de *Phosph.*, mais n'est pas pleurard ni hystérique. Kent dit : « Toute personne qui a des impulsions bizarres, mais qui essaye de les diriger, sera améliorée par le mercure. » *Mercurius* est agité, anxieux, pire la nuit, et fétide. Ses antidotes sont : *Hepar* et *Aurum.*

Emaciation, faiblesse, et prostration nerveuse, voilà le tableau de l'abus du sel. *Natrum mur.* a une peau pâle, grisâtre, cireuse, chez un sujet hystérique, qui pleure et rit sans pouvoir s'en empêcher et sans cause (*Arg.*, *Aurum*, *Chamo.*, *Ignatia*, *Nux*, *Pulsat.*, *Sepia*). Nous trouvons aussi une irritabilité nerveuse et de la mauvaise humeur (*Antim.*, *Chamo.*, *Nux*, *Sepia*). La malade est engourdie (*China*, *Phosph. acid.*) et maladroite (*Agaricus*, *Apis*). Continuellement elle revient sur de vieilles circonstances oubliées et se froisse de rien (*Veratrum*); mélancolique (*Aurum*, *Actaea*, *Nux*, *Sepia*). Elle semble désirer la sympathie, mais se fâche si on la lui accorde (*Helleb.*). Le patient se promène en rage, courant et jurant (*Stram.*). Quand il est plus calme,il est extrêmement oublieux;émettra une sentence et oubliera de la finir ou omettra des mots (*Lycop.*); souvent la malade ne sait pas ce qu'elle écrit. Il y a une grande prostration et de la faiblesse d'esprit, qui n'est pas imaginaire comme avec *Silicea.* Il y a du désir de solitude (*Nux*, *Ignatia*, *Staphys.*). La malade est incapable de diriger ses affections, quoiqu'elle les sa-

che mal placées; elle a de l'insomnie à cause de cela, elle est capable de tomber amoureuse de son cocher. *Natrum mur.* est le chronique d'*Ignatia;* elle est extrêmement émotive, mais toute excitation l'empire; le bruit (*Sepia*), et particulièrement la musique, l'aggravent. *Sepia*, aussi bien qu'*Ignatia*, ont, avec *Natr. mur.* d'étroites relations, mais l'absence d'affection du premier ne peut être prise pour l'ardeur intensive de *Natrum*. *Nux* a beaucoup de ses sensations, mias non sa débilité.

Nux vomica est un médicament qui présente beaucoup de variations, mais à travers tous ses différents états, il y a les liens de l'hypersensibilité et de l'irritabilité. Le malade est irascible, veut déchirer des objets ou tempêter, il est aussi fortement impulsif que *Mercurius*. Il y a de soudains accès de cruauté (*Nitric. acid.*, *Stram.*), comme de jeter son enfant dans le feu, ce qui se mêle de colère; si une chaise se trouve sur son chemin, il la renverse; si un bouton s'accroche, il le secoue (*Nitric. acid.*). Il est de mauvaise humeur (*Acon.*, *Antim.*, *Bryon.*, *Sepia*, *Staph.*), et prétentieux (*Chamo.*, *Platin.*). Il a perdu son équilibre, s'effraye facilement (*Acon.*, *Bell.*, *Silicea*, *Stram.*), craignant spécialement les bruits (*Bell.*, *Natrum mur.*). Tout cela est souvent dû au surmenage cérébral des affaires ou à des chagrins. Il dort agité et se réveille à trois heures du matin ; ses affaires lui courent dans la tête de sorte qu'il ne peut se rendormir que tard et alors tombe dans un sommeil fatigant et se réveille épuisé. Mélancolie et tristesse (*Ars.*, *Aurum*, *Act.*, *Ign.*, *Natr. mur.*, *Pulsat.*, *Sepia*, *Veratr. alb.*); il désire la solitude (*Ign.*, *Natrum m.*) et ressent comme s'il allait voler en morceaux en raison de son extrême sensibilité (*Aurum*, *Bryon.*, *Chamo.*, *Sepia*). Impulsions presque folles; il veut détruire les autres (*Natr.*

sulf.) ou lui-même (*Aurum*, *Antim.*, *Sepia*, *Sulfur*); ainsi fait *Argent. nitr.*, mais particulièrement en se jetant d'une hauteur. Il est très sensible à l'air libre, toujours frissonnant (*Hepar*) et toujours prenant froid. Il est très sensible, spécialement au toucher (*Chamo.*, *Antim.*), mais tous les autres sens sont aussi suraigus (*Aconit.*, *Bellad.*, *Chamo.*, *Coffea*, *Ignatia*), Le temps passe trop lentement (*Cann. ind.*). Il y a l'aversion pour le travail mental de *China*, *Phosph. acid.*, *Lycop.*, et *Silicea*, et les oublis de *Phosph.* et *Zincum*. Il est soupçonneux (*Hyosc.*), entêté (*Bryon.*, *Chamo.*), maussade, et hypocondriaque (*Actea*, *Aurum*, *Ignatia*, *Veratr. album*), *Nux* est très utile dans les explosions mentales qui suivent les excès, même l'abus des médicaments. *Sulfur* est son plus grand analogue et *Zincum* lui est antipathique. *Coffea* et *Ignatia* sont ses antidotes.

Dr J.-Paul Tessier.

TOXICOLOGIE

Action du camphre en injection sous-cutanée sur le cœur.

Il y a lieu d'employer les injections d'huile camphrée à doses modérées, car le camphre n'est pas un médicament indifférent et sans danger.

Dans un article très documenté (1), le Dr Paul Lemaire a énuméré la plus grande partie des accidents toxiques du camphre et recommande l'emploi des doses modérées.

Comme le fait observer le Dr Morichau-Beauchamp (de Poitiers), dans une communication à la Société médicale des hôpitaux (2), certains auteurs ne se contentent pas des doses ordinaires (0 gr. 50 à 1 gr. *pro die*) mais préconisent systématiquement l'emploi de doses massives. Seibert, et en France Oppenheim et Crépin, puis Lafon, dans la pneumonie et principalement dans la pneumonie des vieillards, recommandent d'injecter jusqu'à 15 et 20 centimètres cubes d'huile camphrée à 20 pour 100, soit par jour 3 à 4 grammes de camphre.

Le Dr Marichau-Beauchamp a observé, avec la dose thérapeutique ordinaire, des accidents qui sont sous la dépendance de la toxicité du camphre.

(1) Posologie et toxicité du comphre. *Gazette hebd. des Sc. médic. de Bordeaux*, 11 et 18 juin 1911.

(2) Rythme couplé du cœur et pouls bigéminé après injection d'huile camphrée. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 13 octobre 1911.

Il s'agissait d'un homme de 60 ans, ayant des bronchites tous les hivers, qui présentait le 3 janvier, un état de grande dépression avec urines rares, 500 gr. 1 milligramme de digitaline ne modifia pas cette oligurie et l'état étant toujours inquiétant, le 3 février, on commença des injections d'huile camphrée. Le malade reçoit matin et soir 3 centimètres cubes d'huile camphrée à 20 pour 100, soit 1 gr. 20 par vingt-quatre heures, toute autre médication ayant été supprimée. Le 3 et le 4, le malade se sent plutôt mieux, il respire plus facilement, il passe de meilleures nuits; la gêne respiratoire est moindre. Le 5 au matin, on est très surpris, en prenant le pouls, de constater qu'il bat à 38, d'une façon très régulière, d'ailleurs. L'examen du cœur en montre immédiatement la cause. A l'auscultation, on perçoit, en effet, un rythme couplé très net, constitué par quatre battements. Les deux premiers ont les caractères normaux, les deux seconds, très rapprochés, sont beaucoup plus faibles et ne donnent lieu à aucun soulèvement du pouls. Ils sont suivis par un silence prolongé. En même temps, le malade accuse un malaise général, il y a de l'angoisse précordiale, de l'agitation, avec même un peu de subdélire, qui l'a empêché de reposer la nuit. La respiration est plus embarrassée.

Le lendemain, 6 février, l'examen du pouls permet de percevoir, de la façon la plus nette, un rythme bigeminé. Une pulsation forte suivie à peu d'intervalle d'une pulsation faible et séparée de la suivante par un intervalle plus long. L'auscultation du cœur donne les mêmes résultats que la veille.

Le 7 *février*, tout était rentré dans l'ordre, le cœur avait repris son rythme normal à 70.

D[r] Marc Jousset.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

ACADEMIE DE MEDECINE

LA VIE ALTERNANTE DES TISSUS EN DEHORS DE L'ORGANISME, d'après les nouvelles expériences de A. CARREL.

M. Pozzi, rapporte les expériences de Carrel, montrant que du tissu conjonctif en état de vie alternante peut vivre et surtout se développer activement en dehors de l'organisme pendant plus de cinquante jours. M. A. Gautier avait déjà conservé aseptiquement des fragments de muscle fonctionnant encore pendant un mois, mais n'en avaït pas recherché la reproduction. Ce n'est pas non plus la greffe aseptique de M. Gley, simplement tolérée, puisqu'il y a multiplication des cellules.

INFARCTUS DE L'INTESTIN GRÊLE PAR OBLITÉRATION ARTÉRIELLE OU VEINEUSE. — M. Ed. BOINET.

Il existe plusieurs sortes d'infarctus intestinaux.

I — Infarctus hémorrhagique.

A. Par embolie de l'artère mésentérique supérieure. L'occlusion de l'artère mésentérique supérieure est tantôt graduelle, et la circulation collatérale peut assurer la nutrition de l'intestin, les symptômes sont alors insignifiants ou passent inaperçus; tantôt elle est brusque et se traduit par une douleur vive et soudaine dans le ventre, avec rigidité abdominale, sensibilité douloureuse à la pression,

selles sanglantes, hoquet, hyperleucocytose, zone d'empâtement se déplaçant avec les changements de position de l'anse intestinale infarciée et perceptible au palper. Sous le nom d'apoplexie intestinale, Collins décrit un troisième type caractérisé par des plaques hémorrhagiques mesurant de 1 à 3 centimètres de diamètre, situées entre la muculeuse et la séreuse ou dans l'épaisseur de la sous-muqueuse, sur le côté diamétralement opposé au mésentère. Ces petits foyers hémorrhagiques siègent généralement dans l'iléon, sans thrombose ni embolie de l'artère mésentérique supérieure.

Le plus souvent, l'embolie de la mésentérique supérieure vient de cardiopathies, lésions valvulaires chroniques, surtout mitrales, ou endocardites ulcéreuses; d'autres fois, d thrombose de l'aorte thoracique ou de l'aorte abdominal supérieure.

B. Par thrombose ou thrombo-phlébite mésaraïque consécutive: 1° à une thrombose de la veine-porte ; 2° à une affection générale (septicémie, cachexie); 3° à un processus inflammatoire ou néoplasique de l'intestin; 4° ou d'un organe dont la circulation veineuse est directement ou par anastomose tributaire de la veine-porte. Cet infarctus est moins constant, plus tardif, et partant, moins hémorrhagique que l'infarctus artériel.

II. — L'infarctus blanc anémique de l'intestin avec gangrène sans infiltration hémorrhagique peut résulter de l'oblitération des vaisseaux mésentériques · il est blanchâtre, comparable à du mastic, ne s'accompagne pas de mœlena, aboutit à la gangrène par anémie.

III. — Infarctus curables et limités par oblitération des branches des vaisseaux mésentériques ou intestinaux.

J.-P. T.

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

I

Epilepsie chez les syphilitiques héréditaires.

(*Séance du* 12 *janvier*). — MM. Sainton et Chiray ont soigné à l'hôpital Beaujon une jeune fille de 19 ans, qui présentait des crises épileptiformes consécutives à une méningite cérébro-spinale, d'origine indéterminée, méningite soignée en Angleterre par des injections de sérum.

Dans la discussion, qui a suivi cette communication, M. Gilbert Ballet est venu dire que le mal comitial était souvent le reliquat d'une méningite. Il en a observé d'assez nombreux cas chez les enfants de syphilitiques. Au point de vue du traitement spécifique, il aurait une influence excellente au moment des accidents méningés pour empêcher plus tard les crises épileptiques ; il réussirait beaucoup moins bien au moment où celles-ci peuvent éclater, plusieurs années après les accidents méningés.

M. Sainton et M. Siredey citent des cas de crises épileptiformes survenant chez des enfants de syphilitique, crises guéries par le traitement mercuriel et ioduré.

II

Du role des dégénérescences des capsules surrénales et des parenchymes glandulaires dans certains symptomes terminaux des infections graves.

MM. Ribadeau-Dumas et Harvier rapportent dix observations de maladies infectieuses diverses (trois fièvres ty-

phoïdes, deux néphrites, une pneumonie, une scarlatine et trois diphtéries), terminaison par la mort après des des sympômes analogues : érythème morbilliforme ou scarlatiniforme, diarrhée verte abondante, vomissements muqueux ou bilieux, amaigrissement rapide, aspect cholérique. Il existait en même temps un état de torpeur et d'asthénie extrêmes; les malades restent inertes, sans mouvements, le regard fixe, ils ne se plaignent pas; la tension artérielle, lorsqu'elle a été constatée, était très abaissée (10, 9, 7, au sphygmomanomètre de Potain); le pouls est petit, rapide et à peine senti; enfin, toutes les fois qu'il a été recherché, le phénomène de la ligne blanche, que Sergent considère comme pathognomonique d'insuffisance surrénale, a été constaté.

Les autopsies ont démontré des altérations du foie, du cœur, des reins, et, d'une façon constante, des lésions des capsules surrénales. C'est principalement à ces dernières lésions que les auteurs rattachent ces accidents.

Malgré l'insuffisance de l'adrénaline administrée au moins chez deux des malades précédents, nous aurions recours à ce médicament ainsi qu'à l'arsenic, qui nous paraîtrait indiqué.

III

Insuffisance surrénale aiguë au cours d'une scarlatine.

Le professeur Lemoine présente une observation de deux médecins militaires de Lille, MM. Grysez et Dupuich.

Il s'agit d'un soldat, atteint de scarlatine grave, qui, le 5e jour, présente des signes de surrénalite : hypotension artérielle très marquée, abaissement de la tempéra-

ture, sueurs abondantes, météorisme avec douleurs abdominales, céphalée, somnolence, véritable asthénie; il ne manque que la ligne blanche de Sergent, mais elle manque ordinairement dans les cas d'insuffisance de la surrénale de la scarlatine. Cet état qui paraissait très grave, a été assez rapidement amélioré par des injections d'huile camphrée et une potion de *Chlorh. d'adrénaline* au 1.000ᵉ (XV à XX gouttes par jour).

IV

INSUFFISANCE SURRÉNALE AU COURS DE L'ÉRYSIPÈLE.

(*Séance du* 19 *janvier*). — M. LESNÉ rapporte que dans l'érysipèle on rencontre assez souvent les signes de l'insuffisance surrénale et que l'ingestion de la solution d'adrénaline au 1.000ᵉ à la dose de 20 à 40 gouttes chez l'adulte donne parfois d'excellents résultats à condition que le traitement soit précoce.

V

ETATS MÉNINGÉS AVEC HYPERTENSION CONSIDÉRABLE DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN; GUÉRISON RAPIDE PAR LA PONCTION LOMBAIRE.

MM. CAUSSADE et LOGRE rapportent trois observations dans lesquelles sont survenus brusquement des symptômes méningés: fièvre violente, 39 à 40°; éruptions érythémateuses et surtout herpétiques ; hyperesthésie diffuse, à localisation prédominante au niveau de la paroi abdominale; signe de Kernig; trépidations épileptoïdes du pied dans

certaines positions; dans ces trois cas la ponction lombaire a donné issue à un liquide clair, très hypertendu (le liquide a giclé à 40 ou 50 centimètres; on en a recueilli très rapidement 30 c.c.). Ce liquide chez deux des malades, était normal, sans modification chimique ni cytologique; chez deux des malades l'amélioration a suivi immédiatement la ponction et la guérison a été très rapide; chez le troisième malade, la première ponction, qui présentait un liquide analogue, n'a donné qu'une simple amélioration; une deuxième ponction, quatre jours après, a été suivie de la guérison; mais le liquide de cette seconde ponction contenait un assez grand nombre de lymphocytes, ce qui aurait pu faire penser à une méningite tuberculeuse si l'état excellent de la malade et la guérison consécutive n'étaient pas venus contredire ce diagnostic.

Il existe, à côté des méningites vraies des états méningés, c'est-à-dire à liquide céphalo-rachidien clair, avec ou sans éléments cytologiques, amicrobien. Ces états méningés, qui se présentent sous forme d'accidents à grand fracas, présentant les réactions cliniques ordinaires des méningites aiguës, guérissent par la simple ponction lombaire.

VI

Anorexie mentale chez un nourrisson.

M. Buffet-Delmas, professeur à l'Ecole de Poitiers, envoie une observation détaillée, très intéressante, dont nous ne publierons que le résumé.

Il s'agit d'un petit garçon, dont les parents ne présentaient aucune tare nerveuse, qui a vingt et un mois, se met

à refuser toute nourriture autre que de l'eau et une très petite quantité de pain. Ce manque d'alimentation avait amené un état de maigreur effrayante. La guérison a été amenée par des gavages quotidiens, au moyen de la sonde œsophagienne, continués pendant près de trois ans.

M. Hallé a observé il y a quelques années, un cas analogue chez un enfant âgé d'un peu moins d'un an et guéri beaucoup plus rapidement; mais dans ce cas, on a joint au gavage, l'*isolement*, qui a paru avoir une action des plus favorables.

VII

Le signe des spinaux et la fréquence de la pleurésie séro-fibrineuse.

(*Séance du 2 février*). — M. Félix Ramond revient sur un signe de la pleurésie, dont il a déjà parlé à la Société médicale des hôpitaux, le signe des spinaux, qu'il décrit avec soin, car ce signe a pour lui une grande valeur et peut permettre de dépister des épanchements pleurétiques très minimes, qui, sans lui, passeraient inaperçus, et qui sont, pour M. Ramond, extrêmement fréquents, puisqu'il est rare qu'il n'en découvre pas un ou deux sur les cinquante ou soixante malades de sa consultation à Saint-Antoine.

Voici comment il le décrit :

Si l'on examine le dos d'un individu normal, dans la station debout ou assise, *en évitant toute inclinaison en avant*, on aperçoit dans la région lombaire, immédiatement sous la douzième côte, et de part et d'autre de la

ligne médiane épineuse, la saillie que font les deux muscles spinaux superficiels, l'iléo-costal en dehors et le long dorsal en dedans. Cette saillie est large en moyenne d'un à deux travers de doigt, et sa tension, à la palpation, n'est pas exagérée et se produit surtout aux dépens du long dorsal, l'iléo-costal n'entrant en action que dans certaines positions ou mouvements forcés.

Chez le pleurétique, au contraire, cette masse musculaire se met en contraction réflexe, afin d'immobiliser la plèvre sous-jacente enflammée, tout comme les muscles abdominaux se tendent quand le péritoine est intéressé. Il en résulte plusieurs phénomènes qui, à eux tous, constituent ce que nous avons appelé le *signe des spinaux.*

A première inspection, en effet, la masse musculaire des spinaux, dans la région lombaire et du côté de la pleurésie, apparaît nettement plus élargie et plus saillante; elle semble avoir doublé et même quelquefois triplé de volume. A la palpation superficielle, et surtout à la palpation profonde, les muscles donnent une sensation anormale de dureté rénitente, que l'on peut comparer à celle d'une masse tendue de caoutchouc plein, et bien différente de la sensation normale plus molle que fournit le côté opposé. Si le malade se penche sur un côté, sans fléchir en avant et arrière, les muscles de la région malade ne se relâchent jamais complètement comme à l'état normal.

Le signe des spinaux est donc constitué avant tout par une double sensation : l'une visuelle, c'est la saillie et l'élargissement de la masse des spinaux ; l'autre tactile, c'est la tension plus ou moins grande de cette même masse musculaire.

On peut y ajouter un troisième pénomène; en percutant les attaches supérieures du faisceau moyen du long dor-

sal; à la hauteur des 6e et 7e vertèbres dorsales, à deux ou trois travers de doigt de la ligne médiane, les muscles spinaux vibrent sous la main. Ce phénomène n'est pas aussi spécifique que les deux premiers, parce qu'il peut se reproduire chez les alcooliques, les neurasthéniques, les cachectiques et certains myélopathiques.

Ce signe des spinaux existe dans toute pleurésie sèche, séreuse, ou purulente, dans l'hydrothorax; il débute avant les autres symptômes cliniques et persiste quelquefois plusieurs mois après la guérison apparente. Comme on peut le rencontrer aussi dans la *névralgie intercostale*, le *zona thoracique*, les *rachialgies*, certaines *sciatiques* et dans toute *lordose*, il est nécessaire lorsqu'on le constate, de rechercher les signes de la pleurésie.

Il permet de reconnaître des épanchements si minimes qu'on les aurait certainement méconnus, s'il n'avait pas attiré l'atention.

Dr MARC JOUSSET.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ALLEMANDS

LE THYMUS, d'arpès le Dr GOEHRUM, de Stuttgardt.

Cette glande sanguine à sécrétion interne a déjà attiré l'attention des physiologistes, il y a 50 ans, à la suite d'extirpations sur les animaux en expérience. On observa une croissance difficile avec un faible poids, des poils ternes, chez les jeunes chiens, des troubles trophiques généraux du système osseux, une grosse tête, la guérison tardive des fractures des os, l'élimination des calcaires cinq fois plus grande que la normale, l'hydrémie, la leucocythémie, l'oligocythémie, diminution de l'excrétion d'acide carbonique, moindre résistance à toutes les influences nocives, et souvent la mort sans cause appréciable, ne révélant à l'autopsie qu'une congestion de la muqueuse gastro-intestinale.

Le sang chez les animaux survivants revenait normal après quelques mois. Les jeunes chiens et les grenouilles privés de thymus meurent rapidement de convulsions. Cette glande manque rarement sur des sujets normaux.

Dans l'atrophie et l'anémie infantile, la prise à l'intérieur de la substance du thymus amène l'amélioration de l'état général, augmentation de poids, multiplication des globules rouges et augmentation d'hémoglobine. Ces résultats produits sur des scrofuleux et des rachitiques ont permis de regarder le thymus comme une glande favorisant le métabolisme.

Le manque de thymus cause une croissance anormale

avec dégénérescence; des hémorrhagies dans la mort par asphyxie et dans la diathèse hémorrhagique, des inflammations avec du pus mêlé de sang, surtout dans la pyémie; des tubercules en noyaux disséminés et aussi de gros foyers de granulations caséeuses; des inflammations gommeuses syphilitiques; des lympho-sarcômes mous et durs; des sarcomes purs.

L'hypertrophie thymique cause des troubles mécaniques et chimiques, notamment l'asthme thymique. La compression de la trachée, des nerfs et des vaisseaux de son voisinage ont servi d'explication à l'état lymphatique.

Le Dr Friedjung, de Vienne, en conclut :

1° Il excite un asthme thymique, que les opérations bien réussies font reconnaître d'une façon certaine ;

2° Une série d'autres causes peuvent donner des symptômes analogues, mais on doit être très prudent sur le diagnostic ;

3° Les morts subites à la suite d'hypertrophie de l'organe sont d'excessive rareté, et dues, pour la plupart, à l'état thymique ;

4° Le spasme du larynx n'a rien de commun avec les effets du thymus. Il se trouve souvent chez des sujets très lymphatiques, par là-même exposés aux accès.

L'ensemble des faits semble démontrer que l'asthme thymique est causé surtout par l'état lymphatique, état d'anomalie constitutionnelle qui, outre des troubles sans importance, rarement mécaniques, le plus souvent chimiques, imputables aux sécrétions du thymus, affaiblissent l'irritation nerveuse qui agit sur les organes vitaux importants, et arrêtent subitement l'action du cœur, dans certains cas.

L'état lymphatique se reconnaît : au teint pâle, l'aspect bouffi, à de l'hydrémie, la leucocythémie, l'oligocythémie,

l'hypertrophie des follicules de la base de la langue, des amygdales, de la rate, des glandes mésentériques, et de plus ou moins d'ascite, sans que jamais on constate une hypertrophie thermique qui n'ait la concomittance de cet ensemble. On peut en même temps rencontrer des tumeurs médiastines, des adénites autour des bronches; mais quand le thymus est trop gros, ou a persisté à être sensible à l'examen, il ne sera pas confondu avec les glandes du médiastin.

Les allopathes, dans l'état lymphatique compliqué de rachitisme et de tétanie ont conseillé le *phosphore*, que nous n'employons pas à grosse dose. Ils prescrivent seulement des remèdes contre le symptôme, comme *le chloral hydraté*. On a aussi prescrit *l'hydrocyanure de Zinc*, *Belladone*, *Valériane*, *Artemisia*, *Nicotiana*, *Aasa fœt.*, *Eau d'amandes amères*, *Moschus*, *Iode*, *Fer*, *Nux vom.*, et d'autres remèdes d'action homœopathique.

Les homœopathes cités par Ruckert, bien que les symptômes cités par eux n'aient pas demandé ce remède, ont prescrit *Bellad.* 30e. Des crampes accompagnées de sueur froide ont été traitées (Kafka) par *Veratr. alb.* et *Cuprum;* on a aussi prescrit *Ipeca* 30e; Kurtz a donné *Bellad.*, alterné avec *Hepar sulf.* ou *Merc.*, plus tard *Conium*, qui réussit très bien. *Zincum* mérite l'attention ainsi qu'*Amm. carb.* Hering prescrit *Lachesis*.

Ad. V. Gerardt donne *Bellad.* de 8e à 30e, à dose fréquente, Kafka des clystères avec *Bellad.* 1re; puis après *Bellad.*, *Ipéca*, quand surviennent des accès suffoquants avec cyanose; mains et pieds froids, râles humides; *Verat. viride* quand on a la peau froide et humide; *Ars. alb.*, *Ignatia* chez les enfants qui perdent souffle en criant. Enfin *Moschus*, *Cuprum* et *Iode* (Bahr), Bernhard Bahr conseille :

Ignatia, manque de respiration surtout vers minuit. — *Ipéca* surtout dans l'asthme. *Bellad.* seulement quand il y a crampe de la glotte. *Veratr. alb.* et *Arsen. alb*, chez les enfants faibles, à symptôme d'anémie cérébrale. *Moschus* trop vanté. *Sambucus* très recommandé (Hartmann). *Iode*, s'il y a adénite. *Cuprum* accès convulsifs avec grande faiblesse. *Plumbum*, quand il y a grande dépression avec spasme de la glotte. *Sulfur*, mérite aussi l'attention.

Ipéca, cyanose avec froid des extrémités. *Vératrum album* 1re.

Moschus 1re-3e-12e quand, dans l'état fébrile le spasme glottique ne vient d'aucune autre cause; *Cuprum metall.* 3e-6e quand les crampes vont jusqu'aux doigts et aux orteils ; *Ignatia* 3e convulsions généralisées; *China* 3e, *Ferrum metall.* 3e, deux fois par jour chez les anémiques, débiles.

Calc. carb. 6e, *Sulfur* 6e, *Hepar* 3e, *Conium* 3e, *Silicea* 6e, *Iod.* 3e dans les gonflements indolores sous-maxillaires, du cou, du thymus.

Bellad. 3e, *Mercure* 3e, gonflements douloureux.

Phosph. 3e, *Natr. mur.* 6e, dans les développemnets tuberculeux.

Puhlemann recommande, outre ces médicaments, *Gelsemium*.

Farrington conseille en plus le *Chlore*, l'*Iode* (halogènes), dans les hypertrophies du thymus. *Calcarea phos.* pour aider la dentition. *Lachesis* quand le malade est éveillé subitement. *Ignatia* quand une contrariété met l'enfant en convulsion.

Cuprum ,*Brom.*, *Chlore*, *Iod.*, *Calc. phos.*, *Lachesis* et *Bellad.* s'attaquent surtout aux phénomènes laryngés, tandis que *Sambucus* et *Ipéca* vont aux symptômes de la



poitrine, et Farrington prescrit surtout ces deux derniers remèdes dans le laryngisme striduleux.

L'Antimoine, l'*Arsenic*, et le *Phosphroe* sont encore ici des médicaments indiqués.

Le Dr Gohrum traite, lui, tous les symptômes en se guidant par les points douloureux de Weihe, qu'on constate même chez les enfants nouveau-nés. Ce sont: *Bellad.*, *Cuprum*, *Phosph.*

En cas de dilatation des glandes cervicales et thoraciques avec faiblesse du système osseux on prescrit: *Iode*, *Calc. carb.*, *Sulfur*, dans lès cas d'accès chroniques, *Lachesis*, et cela de la 30e à la 1000e quelquefois, en proportionnant la fréquence du remède à la gravité du cas. L'accès passé ,il faut donner les remèdes constitutionnels: *Calc.*, *Phosph.*, *Silicea*, *Sulfur*, et enfin un médicament trop négligé, *Thuya occid.* à doses éloignées, chez les enfants à la 200e, voire 50.000e centésimales.

Et enfin, comme remède nouveau les préparations de *glande thymique*, livrées par Steinmetz sous le nom de Vittim. On ne doit pas donner trop souvent les remèdes isopathiques et organothérapiques, pour éviter les réactions trop violentes.

Au point de vue homœopathique, c'est le génie épidémique du moment qui doit guider le praticien. Alors un remède déterminé a, pour une période plus ou moins longue, un succès momentané. Par les saisons humides de ces dernières années, *Thuya*, comme remède principal, ou comme intercalaire est indiqué. *Bellad.*, par son action sur la pléthore thymique peut être utile quand même il ne semble pas strictement conforme à l'aspect du mal. Avec le temps les divergences actuelles sur ce traitement de symptômes variés finiront par se confondre en des données définies. (*Allgem. hom. Zeitung*, janv. 1911.)

Dr PICARD (de Nantes).

VARIETES

BANQUET EN L'HONNEUR DU DOCTEUR CREPEL

Le 29 février, une nombreuse réunion de médecins et de pharmaciens homœopathes fêtait dans un banquet, la nomination du Dr Crépel, dans l'ordre de la Légion d'honneur, au titre de médecin de l'hôpital Saint-Jacques. Cette réunion était vraiment cordiale et confraternelle, car le médecin dont on fêtait la décoration est de ceux qui réunissent à la fois l'admiration et la sympathie universelles, admiration pour sa science, sa vie de labeur et ses succès, sympathie pour ses précieuses qualités de bonté, de dévouement, et d'affabilité envers tous, malades et confrères. Aussi l'assistance s'est-elle associée avec enthousiasme aux sentiments exprimés dans les toasts qui lui furent portés.

Ajoutons que le lendemain, au moment où le Dr Crépel prenait possession de son service trimestriel à Saint-Jacques, une de ses généreuses clientes envoyait à cette occasion, pour les malades pauvres de l'hôpital, une somme de 500 francs, qui leur permettait de fêter à leur tour leur excellent médecin.

TOAST DU Dr J.-P. TESSIER (père).

C'est avec la plus entière et la plus vive satisfaction, que je prends ce soir la parole, mon cher Crépel, pour vous adresser, au nom de tous les confrères réunis à l'occasion de votre nomination dans l'ordre de la Légion d'honneur, les félicitations les plus cordialement sincères qu'elle a provoquées chez chacun d'entre eux.

Le peu enviable privilège de l'âge m'a désigné pour être l'écho de toutes les sympathies qui vous entourent, et pour cette fois, je ne regretterai pas d'être le doyen de cette assemblée. Il me semble aussi, mon cher Crépel, que nos relations d'amitié profonde et d'affectueuse confraternité sont les plus anciennes parmi celles qui nous entourent, car il y a déjà bien longtemps que vous remplissiez auprès de moi les fonctions d'interne de l'hôpital Saint-Jacques, avec cette ardeur, cette conscience, cet amour du devoir, que vous avez toujours montrés dans le cours de votre carrière.

Ce sont ces qualités qui vous ont fait apprécier de vos confrères, et des nombreux clients qui vous sont, et avec juste raison, si profondément attachés. Si nous les avions convoqués ce soir, pour vous exprimer leur satisfaction de voir votre mérite justement récompensé, quelle salle il aurait fallu pour les abriter tous ! Nous avons préféré célébrer cet heureux événement dans une plus modeste intimité, dans une réunion que je caractériserai de fête de famille. Ce sont les médecins et les pharmaciens homœopathes, les médecins et les administrateurs de l'hôpital Saint-Jacques et de l'hôpital Hahnemann, qui se réunis-

sent pour témoigner à l'un d'entre eux, leur joie et leur légitime orgueil de le voir décoré, non seulement pour son grand et légitime mérite, mais aussi comme médecin de l'hôpital Saint-Jacques. C'est une nouvelle reconnaissance officielle de notre Ecole, et nous pouvons tous en ressentir une juste fierté.

En levant mon verre, pour vous féliciter encore une fois, permettez-moi, mon cher ami, de joindre à votre santé celle de Madame Crépel, à qui nous adressons l'expression respectueuse de nos compliments les plus sincères.

Toast du Dr M. Jousset.

Mon cher Crépel,

Permettez-moi de vous apporter à mon tour toutes mes félicitations.

Votre décoration est le couronnement d'une brillante carrière médicale; carrière que l'on peut proposer comme exemple à la jeune génération de médecins qui nous entourent et qui représentent l'avenir de l'homœopathie.

Ancien interne de l'hôpital Saint-Jacques, médecin occupé en province, vous êtes venu à Paris, où vous vous êtes créé par votre seul mérite et vos seuls efforts une situation importante.

Vous y êtes arrivé sans intriguer, sans dénigrer vos confrères; vous êtes resté l'ami fidèle de vos anciens maîtres, et, ici, je dois rappeler le souvenir de mon père, que vous avez entouré jusqu'à sa mort de votre reconnaissante affection.

Vous avez le droit d'être fier du chemin que vous avez

parcouru et nous sommes fiers de vous compter parmi nous.

Toast du Dr Parenteau.

Messieurs,

Il est, dans une vieille comédie de Th. Barrière « Les faux bonshommes », — autant que je puis me rappeler — certain original qui passe son temps à élever aux gens des statues, pour avoir ensuite le pliasir de les déboulonner,

Sans vouloir me montrer aussi « rosse » envers le Comité qui a pris l'initiative d'instituer ce banquet, je commencerai, moi aussi, par lui élever une statue; c'est-à-dire que je lui adresserai toutes mes félicitations pour ce joli geste, qui était, d'ailleurs, tout naturel, étant donné celui que nous fêtons. Après quoi, je me permettrai de lui faire un petit reproche, au sujet d'un... gros oubli qu'il a commis, en lançant ses invitations.

Oh ! tranquillisez-vous, Messieurs; je n'ai nullement l'intention de jeter une note discordante dans ce concert qui, comme le disait tout à l'heure le Dr Tessier, est tout à fait familial. Non. L'oubli, auquel je fais allusion est, je crois, un oubli tout à fait involontaire, et il me suffira, j'en suis certain, de vous le signaler pour que, comme moi, vous le regrettiez.

Je sais donc, — de source très certaine, — (c'est « mon petit doigt » qui me l'a dit — et il est généralement très bien renseigné —); je sais, dis-je, que..... plusieurs dames, — et non des moins qualifiées pour s'intéresser au triomphe de notre cher décoré... — eussent été très heureuses

que le Comité ne les oubliât pas, et voulût bien, — par exception, — les admettre aujourd'hui en notre réunion.

Je n'ai naturellement pas qualité pour parler au nom de toutes les femmes, filles, ou sœurs de médecins, — encore que, — j'en suis bien persuadé, toutes eussent été du même avis; mais enfin, — au nom de ces « quelques-unes »... dont je suis sûr, je viens, mon cher Crépel, mon vieil ami de plus de vingt ans déjà, vous dire tout leur regret, bien vif et bien sincère, de ne pas se trouver, ce soir, au milieu de nous, pour pouvoir, ainsi que je le fais moi-même, lever leur coupe en votre honneur, et boire à votre santé et à votre bonheur, bonheur que vous avez si bien mérité, du reste, par une déjà longue carrière de probité, de travail et de dévouement.

Toast du Dr Crépel.

Mes chers confrères,
Mes chers amis,

Dans notre vie médicale, il est des dates qui restent mémorables, et le jour où nos confrères nous témoignent leur sympathie, comme vous l'avez fait ce soir à mon égard, est assurément de ceux qui vous touchent profondément et que l'on n'oublie pas. Aussi, c'est de tout cœur que je vous dis à tous combien est grande ma reconnaissance pour le très grand honneur que vous me faites et combien sont sincères mes remerciements.

Merci à vous, cher Monsieur Tessier, pour les paroles trop élogieuses que vous voulez bien m'adresser, vous qui, avec le vénéré Pierre Jousset, avez été mon premier

maître à l'hôpital Saint-Jacques, vous pour qui j'ai toujours eu la plus profonde affection, et qui, pour le savoir et la grande conscience professionnelle, êtes aimé et respecté de vos élèves et de tous vos confrères.

Merci aussi, cher Monsieur Marc Jousset, pour toute la bienveillance et l'amitié que vous n'avez cessé de me témoigner depuis que j'ai eu l'honneur d'être au nouveau Saint-Jacques, avec le bon et regretté Soustre et mon excellent ami Planton, un des premiers internes de votre illustre père, de votre père, dont la grande et noble figure a tant honoré notre Ecole, et qui restera toujours pour nous le modèle accompli du vrai médecin et du grand honnête homme.

A vous encore tous mes remerciements, mon cher ami Parenteau, pour vos aimables paroles, et croyez toujours à ma vieille et bonne amitié.

Que mes excellents amis Hébert et Picard, qui ont organisé cette petite fête, reçoivent aussi l'expression de ma grande et très affectueuse reconnaissance. Vous m'avez comblé, mes chers confrères et amis, en m'offrant un aussi magnifique souvenir, et je ne sais comment trouver des mots suffisants pour vous exprimer toute ma profonde gratitude et toute ma joie. Croyez que je garderai, dans le plus profond de mon cœur, le souvenir de cette soirée comme l'une des plus belles de mon existence.

Je bois à la Société française d'Homœopathie, à la bonne confraternité et au triomphe de notre doctrine.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-PAUL TESSIER.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone *704-19*.

L'ART MEDICAL

AVRIL 1912

THERAPEUTIQUE

DES MÉDICAMENTS HOMŒOPATHIQUES DANS LES AFFECTIONS DE LA VESSIE, par le Dr J.-P. TESSIER PÈRE.

On ne peut nier que depuis vingt-cinq ans environ, la médecine tend de plus en plus à se spécialiser. Les progrès de la science ont été tels qu'un praticien ue peut embrasser l'ensemble des connaissances médicales. Il faut donc recourir dans un grand nombre de cas à l'expérience d'un confrère qui, ayant restreint son champ d'action, arrive à des résultats que ne peut obtenir celui qui n'a pas cru devoir limitér la pratique de son art .

Mais il ne faudrait pas de propos délibéré, abandonner aux spécialistes des malades que la thérapeutique sagement dirigée, peut et doit guérir ou soulager, grâce à la seule intervention du médecin ordinaire.

Comme exemple de ce que j'avance, je vais brièvement passer en revue les médicaments qui pourront nous donner toute satisfaction dans le traitement des maladies de la vessie, et comme tout le monde connaît les effets, très remarquables d'ailleurs, des balsamiques, des antiseptiques, de l'urotropine, de l'uraseptine, des eaux minérales d'Evian, de Contrexéville, de Vittel, de Capvarn, je m'en tiendrai à l'étude des remèdes homœopathiques.

Suivant l'ordre alphabétique adopté par notre Ecole depuis Hahnemann, le premier médicament qui se présente à notre observation est :

Acide benzoïque.

Administré à doses moyennes, l'*acide benzoïque* augmente l'acidité urinaire (il est éliminé par les urines à l'état d'acide hippurique), c'est pourquoi on l'administre contre les fermentations ammoniacales, pour éviter la gravelle phosphatique. En pareil cas, on recherche son action physiologique et nullement son action dynamique. Dans notre Ecole, il a été employé avec quelque succès dans l'incontinence d'urine, dont on trouvera les observations dans le *North Journal of Homœopathy*, vol. III, p. 334. R. Hughes l'a trouvé très utile chez les vieillards, lorsqu'il s'échappe chez eux une urine fortement colorée et d'odeur forte, en partie à cause de l'irritation qu'elle produit, en partie à cause de l'impuissance de la part de la vessie de la retenir.

Roth, dans sa matière médicale, t. III, et dans ses tran-

sactions indique les phénomènes pathogéniques suivants :

Urines épaisses, sanguinolentes; envie fréquente d'uriner, avec grande irritabilité de la vessie ; odeur aromatique et goût salé des urines ; urines fortement colorées, avec très forte odeur. Pesanetur spécifique augmentée. Urine brûlante, corrosive, d'une forte odeur et d'un rouge très foncé, causant une douleur insupportable à son passage.

Acide nitrique.

Ce médicament n'a guère été employé que contre le prurit de l'urèthre, et surtout contre l'incontinence d'urine. J'ai obtenu un très beau succès chez une dame âgée de 75 ans, qui perdait son urine, comme il arrive si souvent, lorsqu'elle toussait. Lui ayant administré *nitri acid.* contre une toux suffocante dans le cours d'une bronchite chronique, suivant l'indication de Libouchu, elle eut la satisfaction de constater que ce remède avait complètement arrêté l'écoulement intermittent de son urine. On peut comparer avec *veratrum* qui présente aussi l'écoulement involontaire des urines en toussant. Hahnemann relève dans la pathogénésie, l'*incontinence d'urine.*

Cantharis.

C'est un de nos grands médicaments urinaires. Non pas que nous puissions en revendiquer le monopole, mais la crainte ou le mépris des doses atténuées ont, jusqu'à présent, empêché nos confrères de l'Ecole officielle d'user de ce remarquable remède autant qu'il le mérite. Je ferai pourtant exception pour quelques-uns, non des moins illustres, parmi lesquels je citerai Lancereaux en France, Ringer en Angleterre, le Prof. Faivre à Lyon. Ce dernier obtint la guérison d'une polyurie ayant duré deux mois, par

l'usage de la *teinture de cantharides*, à la dose de huit gouttes par jour.

Comme le dit R. Hughes, c'est un médicament de premier ordre dans les affections inflammatoires des organes urinaires. Dans la simple cystite aiguë, seul ou alterné avec belladone, il donne des résultats tels, qu'il faut rarement songer à en employer d'autres. Dans la suppression d'urines, suite de congestion aiguë, *cantharis* rivalise avec *térébenthina* (Turrel, de Toulon, préférait *veratrum*), et l'hématurie, loin d'être une contre-indication, cède souvent à son action.

Les principaux symptômes des pathogénésies de Hahnemann sont les suivants : Envie pressante et inutile d'uriner, avec émission douloureuse, et goutte à goutte. Emission difficile des urines, en jet mince et éparpillé. Augmentation de la sécrétion des urines. Urine jaune pâle ou couleur foncée et rouge. Ecoulement de mucosités sanguinolentes de la vessie. Pissement de sang goutte à goutte. Urines purulentes. Cuisson brûlante en urinant. Douleurs incisives dans l'urèthre avant, pendant et après l'émission des urines. Grande sensibilité douloureuse de la vessie au toucher.

Capsicum.

Ce médicament n'a pas une action très étendue sur les organes urinaires, par contre son indication est parfaitement définie. Il guérit souvent avec une rapidité magique le *ténesme vésical*. Je lui dois un succès remarquable du début de ma pratique, dont je donne l'observation résumée :

Observation. — « Mme D..., 43 ans, souffre depuis plusieurs années d'une brûlure en urinant, accompagnée d'un léger catarrhe de la vessie. Cette affection est survenue

à la suite de cautérisations multipliées, qu'un médecin lui pratiquait pour de légères ulcérations du col utérin. Voyant son état s'aggraver, elle alla trouver Trélat, qui lui fit im- immédiatement cesser les cautérisatons. Malgré cela, le ténesme douloureux persistait. Je lui donnais pendant deux ans, et sans grand succès, *térébenthine*, *cantharis*, etc. Les eaux de Vittel, d'Evian, de Capvern n'eurent pas plus de résultat. La seule chose qui atténuait sa douleur, était l'usage répété du lait. Sur ces entrefaites, elle fut prise de métrite légère avec pesanteur sur le rectum, fausses envies d'aller à la garde-robe. *Nux vom.* 3ᵉ prise le matin et *Bellad.* 3ᵉ prise le soir, améliorèrent, puis guérirent ces phénomènes morbides, mais la douleur en urinant persistait toujours et même s'aggravait. Une légère amélioration fut produite par *Clematis* 3ᵉ, mais elle ne fut pas durable. Enfin, *Capsicum* 3ᵉ la guérit définitivement de cette affection si pénible, qui empoisonnait son existence. »

Les phénomènes pathogénétiques observés par Hahnemann sont les suivants : Ténesme de la vessie. Envie fréquente, pressante et presque inutile d'uriner. Douleurs brûlantes en urinant. Contractions crampoïdes et incisives au col de la vessie. Douleurs incisives et lancinantes dans l'urèthre, hors le temps de l'émission des urines. Ecoulement purulent par l'urèthre. Ecoulement de sang par l'urèthre.

Laissant de côté *Clematis* qui n'a donné de résultat véritable que dans le rétrécissement de l'urèthre, ainsi que *Conium* dont l'action se manifeste dans les cas d'urines glaireuses, de mucus visqueux et gélatineux (Piedvache), dans la suspension et l'intermittence de l'émission des urines, dans les cas de miction fréquente. Je signalerai aussi en passant l'action de *Cicra* dans les cas d'émission involontaire d'urine, de pissement au lit, de besoin fré-

quent d'uriner, avec abondance d'urine pâle, et j'en arrive à un remède qui m'a rendu de grands services, c'est la prêle ou

Equisetum hyemale.

Ce médicament manque de pathogénésie hahnemanienne, mais à dose ordinaire, il a produit la diurèse en maintes circonstances, et le professeur Lenhossek prétend l'avoir vu souvent causer l'hématurie. D'antres auteurs l'ont, au contraire, employé avec succès contre ce phénomène morbide. Question de doses vraisemblablement. Il a été donné avec des résultats satisfaisants dans l'hydropisie, l'ascite, la gravelle, l'hémoptysie rebelle (Gattenhoff), et dans la néphrite calculeuse (Hoffmann). Nous ne nous occupons en ce moment que de son emploi contre les affections vésicales, et dans ces dernières, il a donné des résultats remarquables. Sa principale indication est l'incontinence d'urine nocturne et même diurne, et ses succès chez les enfants atteints de cette infirmité sont nombreux. J'ai même guéri avec la 1[re] *dilut. Xal*, un homme de 55 ans, qui avait gardé cette infirmité depuis son enfance. Il donnera certainement satisfaction aux médecins qui le prescriront contre cette affection, mais j'ajoute que chez les enfants qui mouillent leur lit pendant la nuit, j'ai toujours eu soin de recommander, au repas du soir, le régime sec. Je proscris le potage, les légumes verts, les fruits et ne permets que quelques gorgées d'eau.

Eupatorium purpureum.

C'est dans les *New Remedies*, de Hale, que nous trouvons la pathogénésie de ce remarquable médicament. Son action est presque entièrement localisée sur les organes

urinaires, mais dans cette sphère un peu restreinte, il rend de grands services. A doses modérées, il agit à la manière d'un puissant diurétique, et le fréquent besoin d'uriner qu'il provoque semble être dû à une sécrétion exagérée de l'urine ; à doses plus fortes, la miction devient plus fréquente, plus pressante, plus douloureuse. L'urine renferme des mucosités, elle devient épaisse et colorée (Hughes). Les auteurs anglais et américains la prescrivent souvent dans les cas d'irritation inflammatoire de la vessie ; quant à moi, je ne l'ai employé que dans les cas d'incontinence d'urine, diurne ou nocturne, mais presque toujours avec un grand et rapide succès. Je puis citer entre autres observations, deux vieillards de 75 ans, chez qui l'incontinence d'urine, tenant à l'inertie sénile de la vessie, fut presque complètement guérie. Chez un jeune garçon de 15 ans, urinant toutes les nuits au lit depuis sa plus petite enfance, j'obtins une guérison rapide et durable avec la douzième dilution de ce remède. Enfin, je me souviens d'un cas que je soignais à l'hôpital Saint-Jacques, en présence de mon ami le Dr Planton, cas qui le frappa par la rapidité de l'action curatrice, et le poussa à prescrire fréquemment ce remède, et souvent, m'a-t-il dit, avec les résultats les plus satisfaisants.

Il s'agissait d'une pauvre ouvrière de 35 à 40 ans, affectée d'une incontinence d'urine si tenace et si rebelle, que dans tous les ateliers où elle trouvait à s'occuper, on la renvoyait au bout de peu de temps, parce qu'elle salissait les chaises et les parquets, et incommodait les autres ouvrières par l'odeur de l'urine qu'elle répandait autour d'elle. En deux ou trois semaines, elle fut guérie de sa triste infirmité, par l'usage de l'*eupatorium purpureum* à la sixième dilution, et une légère rechute survenue au bout

de quelques mois, céda de la même façon à l'emploi de ce médicament.

Je ne m'arrêterai pas à parler de *Ferrum*, dont pourtant l'action n'est pas à dédaigner dans certains cas d'irritation de l'urèthre et du col de la vessie. Les Drs Kidd et Robert Copper en précisent l'indication aux cas de ténesme vésical *diurne*, mais je dois dire que j'ai obtenu aussi de bons résultats, chez des sujets atteints de ténesme aussi bien *nocturne* que diurne, et en particulier chez une dame âgée qui fut très heureuse de voir disparaître ce symptôme pénible.

Nos confrères recommandent le phosphate de fer à la 1re et à la 2e trituration décimale ; pour moi, j'ai prescrit avec avantage *Ferrum* à la 12e dilution.

Lycopodium.

Ce médicament, dont les médecins de notre Ecole ont obtenu de si nombreux succès dans des cas morbides bien variés, a aussi une action des plus nettes sur les voies urinaires et les phénomènes morbides qui s'y rattachent. Je ne parlerai pas de ses succès dans la pyélite et la gravelle urique qui ressortissent aux affections des reins, mais je rappellerai les résultats obtenus par Hermann, ainsi que par d'autres confrères, dans les cas de pollutions immodérées. Hermann donnait seulement une dose tous les trois ou quatre jours et prescrirait ensuite *Sulfur* lorsque le résultat n'avait pas été complet. La pathogénésie d'Hahnemann donne comme principaux symptômes: Envie pressante d'uriner et émission par trop fréquente. Urine foncée avec sédiment jaune ou rougeâtre. Pissement de sang, parfois avec paralysie des jambes et constipation. Incontinence d'urine. Cuisson en urinant. Prurit à

l'urèthre. Un ancien pharmacien homœopathe, M. Lesueur, mort il y a quelques années, observateur consciencieux et intelligent, avait remarqué plusieurs fois qu'après une dose ou deux de *Lycopodium*, il était pris d'un téneme du col de la vessie et du périnée en urinant spasmodiquement et par secousses violentes. Guidé par cette expérience renouvelée plusieurs fois, j'ai utilisé *Lycopidium* dans des cas de ténesme et de spasmes causés par la blennorrhagie, et j'ai obtenu des résultats encourageants.

Nux juglans présente le besoin presque continuel d'uriner, l'émission très fréquente jour et nuit, avec sécrétion des urines, fortement augmentée. Son indication thérapeutique est la cystite du col. Je n'en ai pas l'expérience, mais le Dr Sanlchy, de Barcelone, médecin de grande valeur, le recommandait en pareil cas. Même indication pour *Tarentula* et pour le *Bleu de méthylène*.

Uva ursi.

Arbutus uva ursi ou *busserolle*, dont on a retiré l'arbutine, est un remède précieux dans les affections de la vessie. Ses symptômes pathogénétiques sont peu abondants, on sait seulement qu'à doses un peu élevées, il produit l'*hématurie*, le *ténesme vésical*, la *dysurie*, mais son action thérapeutique est remarquable. Il a guéri très souvent les hémorrhagies vésicales, aiguës ou chroniques, facilite l'expulsion des graviers et des calculs, même à la 6e dilution (Farington), donne des résultats satisfaisants dans le catarrhe chronique de la vessie et dans l'incontinence d'urine. J'ai vu de nombreuses guérisons de ces diverses manifestations morbides, entre les mains du Dr Jousset père, qui employait volontiers ce médicament.

Il y a certainement beaucoup d'autres agents thérapeutiques qui pourraient être prescrits dans les affections de la vessie, je n'ai voulu signaler que les plus importants et ceux dont j'avais pu, dans une pratique de quarante ans, constater l'efficacité. J'ajouterai que dans les cas où l'administration d'un seul médicament ne m'a pas donné toute satisfaction ou même n'a produit aucun résultat, j'ai eu recours à des mélanges d'agents thérapeutiques qui m'ont bien souvent réussi. Mais cette question des mélanges, ne peut se traiter incidemment, et je me propose d'y revenir dans un prochain article, en donnant les résultats que j'ai obtenus depuis plusieurs années dans des maladies ou des affections variées. C'est une question importante et je serais très heureux de la soumettre aux réflexions et au jugement de mes confrères.

Dr J.-P. Tessier, père.

Du bouillon filtré de bacille de la tuberculose humaine (phymatosine) par la voie digestive, et dans la tuberculose pulmonaire, par les Drs Humeau et Ravet (du Havre).

Avec nos confrères homœopathes du Havre, nous avons pris l'habitude de prescrire le bouillon filtré de bacille de la tuberculose humaine sous le nom de *Phymatosine*. Cette dénomination a le double avantage d'être brève et suffisamment expressive tout en laissant ignorer au malade la nature exacte du médicament, ce qui est quelquefois utile.

Notre pharmacie met à notre disposition deux sortes

de phymatosine : 1° la phymatosine pour injection hypodermique dont les dilutions sont préparées par M. Daufresne avec un sérum isotonique (1) ;

2° La phymatosine pour ingestion digestive préparée selon la technique suivante :

Le bouillon filtré pur (T. III) est dilué dans de l'alcool à titre progressivement croissant :

1re Xle : 1 partie T. III ou T. M. + 9 parties alcool à 5°.
2e Xle : 1 partie 1e Xle + 9 parties alcool à 10°.
3e Xle : 1 partie 2e Xle + 9 parties alcool à 20°.
4e Xle : 1 partie 3e Xle + 9 parties alcool à 30°.

et ainsi de suite en augmentant à chaque dilution de 10° le litre de l'alcool, jusqu'à ce que l'on soit arrivé en titre de 70° qui est celui du véhicule employé pour les dilutions homœopathiques usuelles.

Ces dilutions alcooliques sont d'une conservation parfaite, elles possèdent une activité remarquablement constante et en tous points comparable à celle des dilutions fraîches destinées aux injections hypodermiques. Ce résultat semble paradoxal. Il n'en est rien cependant et il suffit de se rappeler que : 1° une portion importante des substances actives de la tuberculose est soluble dans l'alcool même absolu et 2° dans un mélange de deux substances se précipitant l'une l'autre comme l'alcool et les albuminoïdes du bouillon filtré, pour qu'un coagulum puisse se former, il faut que la grandeur de la masse des deux corps réagissant soit suffisante. Or, dans le procédé décrit plus haut, à aucun moment, cette condition *sine qua non* ne se trouve remplie. (Daufresne.)

(1) *Art médical*, 1912, n° 1, voir article des Drs Humeau et Ravet.

Au début de notre pratique médicale, nous avons souvent prescrit *Bacillinum* dans la tuberculose. Nous suivions en cela l'exemple de nos maîtres de l'hôpital Saint-Jacques et en particulier du Dr Cartier. Nous le donnions par doses habituellement espacées de quelques jours, soit à la 30e dilution généralement, quelquefois à des dilutions plus élevées, très rarement à la 12e, jamais à des dilutions plus basses.

C'est en 1904 que nous avons vu pour la première fois des résultats obtenus avec le bouillon filtré de bacilles de la tuberculose humaine, injecté selon la méthode de Denys. Peu de temps après, nous y soumettions nous-mêmes nos premiers malades.

Dès le début, les résultats obtenus par cette méthode nous ont paru, de toute évidence, infiniment supérieurs à ceux de la préparation homœopathique de Burnett donnée comme nous l'avions fait jusque-là.

Et cependant la préparation homœpathique était commode ; administrée par la bouche, elle pouvait toujours être conseillée. C'était un avantage secondaire, mais réel, tandis que la série de piqûres des dilutions successivement croissantes de bouillon filtré est bien souvent inapplicable soit à cause de l'éloignement, de l'âge, ou du travail des malades.

D'où venait donc cette supériorité du bouillon filtré ? De la préparation elle-même ; de la dose employée ; de la progression dans les doses ou de la voie hypodermique ? C'étaient là les seules explications possibles.

La nature même de la *préparation* est peut-être la cause principale de cette différence d'action. Il est, en effet, assez curieux de noter que la préparation d'origine homœopathique est en réalité moins strictement isopathique,

moins exactement conforme à la loi de réaction organique que le bouillon filtré. Le *Bacillinum* est préparé avec du pus retiré des cavernes tuberculeuses et du tissu tuberculeux. Or, il est bien évident que ces tissus ou produits organiques continuent, à côté du germe lui-même et de sa toxine propre, des antitoxines élaborées par l'organisme malade et qui ne peuvent en être séparées. Lors donc qu'on administre à un malade du *Bacillinum*, c'est-à-dire la toxine tuberculeuse et plus ou moins d'antitoxine simultanément, l'effet produit peut être variable selon la proportion réciproque de ces deux facteurs.

C'est là une raison, toute théorique évidemment, qui nous avait échappé *a priori*. Elle ne nous a été suggérée par notre ami Daufresne qu'après constatation des résultats et pour les expliquer.

La question de *la dose* a peut-être aussi son importance et cette importance peut être très grande puisque nous n'avons jamais utilisé le *Bacillinum* au-dessous de la 12e et le bouillon filtré au-dessus de la 20e Xle.

Nous manquons actuellement de documents personnels assez précis pour nous faire une opinion sur ce point.

Quant à la progression dans les doses, qui est pour Denys un des points essentiels de sa méthode, nous ne croyons pas qu'elle ait une bien grande importance.

Nous avons enregistré des résultats très nets en maintenant nos malades toujours aux mêmes dilutions jusqu'à la fin de leur cure. Nous n'en citerons que trois observations où le médicament a été donné par la voie buccale.

Observation I. — Mlle B. P..., 24 ans, couturière dans une commune importante du pays de Caux, vient consulter le 14 décembre 1908. Elle est malade depuis quatre

mois. Elle tousse et crache beaucoup. Sa voix est enrouée depuis six semaines. Elle est très oppressée. A l'auscultation, le sommet gauche est pris en bloc et l'examen radioscopique donne une tache noire de tout le tiers supérieur du poumon gauche. Ses règles ne viennent que tous les deux ou trois mois, et elle a déjà craché du sang à plusieurs reprises en abondance. A la date de sa visite, elle n'a pas vu ses règles depuis deux mois. Elle est blonde et a le teint pâle d'une anémique. Elle est naturellement grosse et à peine amaigrie. Son appétit est relativement bon. Elle n'a ni vomissements ni diarrhée. Son pouls est à 84.

Pendant deux ans, la malade est soumise à la cure de repos presque absolu, nécessitée par des hémoptysies répétées coïncidant ou non avec ses règles. Elle prend successivement et par périodes, selon les indications : *Pulsatilla, Calcarea Carb.* et *Phosph.*, *Arsen. iod.*, *Phosphorus*. Evidemment, elle va mieux à la fin de 1910, mais elle reste toujours la même malade toussant et crachant, oppressée au moindre effort. Nous lui donnons alors pendant trois mois, *Calc. phosph.*, *Arsen. iod* et *Bacillinum*, un jour l'un, un jour l'autre et un jour le troisième. Elle en éprouve une certaine amélioration. Après ces trois mois, nous commençons à lui donner *Calc. carb.* (12e) et *Phymatosine* (15e XIe). Depuis cette nouvelle médication, son état n'a cessé de s'améliorer. La toux et l'expectoration ont disparu. Il n'y a plus d'oppression. Les règles sont venues régulièrement. Actuellement, c'est à peine si, au sommet gauche, on entend quelques craquements fins dans l'inspiration qui précède la toux.

Nous avons toujours donné le médicament à la même dose, parce que l'amélioration a été constante. Nous

l'avons toujours continué parce que nous avons vu l'état général et local progresser sans arrêt. A l'heure actuelle, la malade se croit guérie ; nous n'oserions l'affirmer, mais nous avons nettement constaté que la vraie poussée d'amélioration a coïncidé avec le début de la *Phymatosine*, alors que rien n'a été modifié au traitement hygiénique mis en œuvre depuis deux ans, alors que déjà auparavant, elle avait pris *Calc. carb.* à plusieurs reprises et à la même dose sans en éprouver le même bénéfice.

Observation II. — M. E. L..., âgé de 42 ans, contremaître de tissage, vient me voir le 19 juillet 1909. Il est malade depuis six mois, s'est arrêté plusieurs fois, et actuellement ne travaille plus depuis neuf semaines. — Tuberculose massive du sommet droit à forme hémoptoïque sans fièvre et sans tachycardie. Il a exactement la même auscultation et le même examen radioscopique que la malade précédente. Il est brun et très amaigri. Je le mets au repos, à la cure d'air, avec alimentation abondante et lui donne *Phosphorus ;* puis plus tard, quand les hémoptysies ont cessé depuis quelque temps *Carcar. phosph.* et *Arsen. iod.* Son état général s'améliore lentement en même temps que la lésion devient moins humide. Au début de 1911, je lui donne régulièrement et sans interruption *Calc. phosph.* (6e) et *Phymatosine* (15e Xle) un jour l'un et un jour l'autre.

L'amélioration déjà commencée avant la *Phymatosine* s'est accentuée depuis son emploi et a fait des progrès beaucoup plus rapides qu'auparavant. Actuellement, le malade travaille sans aucun accroc depuis plus de six mois dans l'atmosphère plus ou moins poussiéreuse d'un tissage. Il n'existe plus au sommet droit aucun bruit anor-

mal. Je n'ai pas besoin d'ajouter que pour lui non plus, je ne voudrais pas certifier une guérison durable et définitive. Ce que je veux seulement souligner dans son observation c'est la marche plus rapide de l'amélioration à partir de la *Phymatosine* et l'usage qu'il a fait du médicament toujours à la même dose et pendant des mois sans que le mieux ait jamais cessé de progresser régulièrement.

Observation III. — D. A..., 10 ans. C'est une fillette qui nous est conduite au dispensaire le 3 mars 1911 ; elle maigrit beaucoup depuis quelques mois, et ne peut supporter aucune marche ni fatigue ; elle tousse surtout le matin et n'a plus d'appétit ; elle transpire la nuit et se plaint de douleurs dans tout le côté gauche.

Son père tousse et crache sans cesser son travail de typographe ; sa mère, de constitution plutôt chétive, est bien portante et ne tousse que rarement.

A l'examen, nous trouvons une tuberculose du sommet gauche et nous entendons en avant et en arrière du poumon de ce côté, des craquements et des râles fins dans la toux. Le reste des poumons semble normal, sauf une expiration très prolongée à droite et en avant au sommet.

Mise en observation pendant une semaine, la fillette a de la fièvre tous les soirs, 37°5 à 38 (température axillaire), mais cette température tombe au bout de huit jours de repos complet.

Nous lui faisons garder le lit, la fenêtre ouverte et prescrivons une alimentation à base de viande et de féculents. Elle prend Bryone pendant la première semaine.

Le 15 mars, nous commençons la phymatosine et nous

donnons 5 gouttes tous les deux jours d'une 12e Xle. Elle prend le jour d'intervalle : Arsen. iod. (6e).

Dès la fin de mars, l'appétit devient bon, la toux est presque disparue dans la journée et très diminuée le matin ; les transpirations ont cessé et l'état général devient meilleur.

Au milieu d'avril, l'enfant est levée et continue la cure en ne prenant que la phymatosine et toujours la 12e Xle. A ce moment, elle est beaucoup mieux ; elle joue comme toutes les fillettes, mais l'auscultation n'a pas changé.

Sans aucun arrêt, sans aucun incident, elle continue son traitement tuberculinique et sa famille la trouve si bien, qu'elle s'explique mal notre refus de la mettre à l'école. Nous la voyons tous les dix jours et chaque fois l'état général devient meilleur.

En juin, l'auscultation se modifie et on n'entend plus que quelques rares craquements au sommet gauche.

Nous continuons toujours le médicament et sous la même forme sans changer la dilution. L'enfant ne semble pas du tout malade, mais nous la gardons en observation et nous l'auscultons tous les quinze jours. En octobre, nous sommes heureux de constater l'absence de bruits anormaux dans tout l'arbre respiratoire et il ne reste plus que de la respiration soufflante au sommet gauche comme à droite, d'ailleurs. A la fin du même mois, l'auscultation nous semble assez bonne pour que nous permettions le retour à l'école et que nous considérions l'enfant comme guérie.

Le 1er novembre, elle cesse la phymatosine et nous lui faisons suivre un mois de traitement par *Sulfur* (6e).

Revue en décembre, l'enfant est en excellente santé et son auscultation reste la même.

La *voie hypodermique* ne nous paraît pas non plus avoir une importance quelconque dans la différence des résultats obtenus avec *Bacillinum* et *Phymatosine*. Nous en avons deux preuves qui se complètent : les réactions données par la phymatosine absorbée par la bouche et les effets thérapeutiques.

Nous avons observé exactement les mêmes réactions à la suite de l'ingestion de tuberculine par la bouche et à la suite de l'injection sous-cutanée. Nous avons eu les mêmes réactions générales et les mêmes réactions de foyer.

Voici deux exemples de réaction générale avec élévation de température, l'une très forte avec une 8ᵉ Xle, une beaucoup plus légère mais bien nette cependant avec une 12ᵉ Xle données par la voie digestive.

Observation IV. — G. Q..., employé de magasin, 27 ans, vient à la consultation le 31 mai 1906. Il est malade depuis quatre ans et ne travaille plus depuis six mois. Il tousse beaucoup et fréquemment, sa toux s'accompagne de vomissements. Ses crachats contiennent de nombreux bacilles de Koch. A l'auscultation, les deux côtés sont malades, surtout le gauche. A droite, il existe des bruits anormaux seulement au sommet. Il y en a dans toute la hauteur du poumon gauche en avant et en arrière. Les digestions sont bonnes et le malade n'a pas beaucoup maigri. L'état général relativement bon, laisse beaucoup de chances d'arriver à un résultat favorable. Le malade est mis au repos absolu et à la cure d'air, avec une alimentation abondante comprenant de la viandre crue. Les médicaments prescrits sont *Calc. phosph. arsen. iod.* et *Bacillinum* (12ᵉ) un jour l'un, un jour le 2ᵉ et un jour le 3ᵉ.

Le 27 juin, le malade revient sans amélioration nette,

comme sans aggravation.Je supprime *Bacillicum* et lui fais continuer les deux autres remèdes.

Le 13 juillet, il va un peu mieux, avec un gain de 1 kil., diminution de la toux, de l'expectoration et des signes stéthoscopiques.

Le 20 juillet, il y a encore un gain de 1 kg. dans son poids. Le malade n'habite pas le Havre et ne peut, pour cette raison, suivre la cure de tuberculine en injection. Je lui donne alors une 8e Xle de bouillon filtré de bacilles de la tuberculose humaine et il la prend par la bouche exactement d'après les mêmes règles qu'en injection hypodermique. Seule la voie d'entrée du remède est changée.

Le 28 juillet, il prend I goutte le matin à jeun dans de l'eau ;

Le 30 juillet, II gouttes ;

Le 1er août, III gouttes ;

Le 3 août, IV gouttes ;

Le 5 août, V gouttes ;

Le 7 août, VI gouttes ;

Le 9 août, VII gouttes ;

Le 11 août, VIII gouttes.

A cette date, il pèse le même poids qu'au début de la cure. Son état général est un peu meilleur, il a davantage d'appétit. La médication est continuée sans adjonction d'autre médicament :

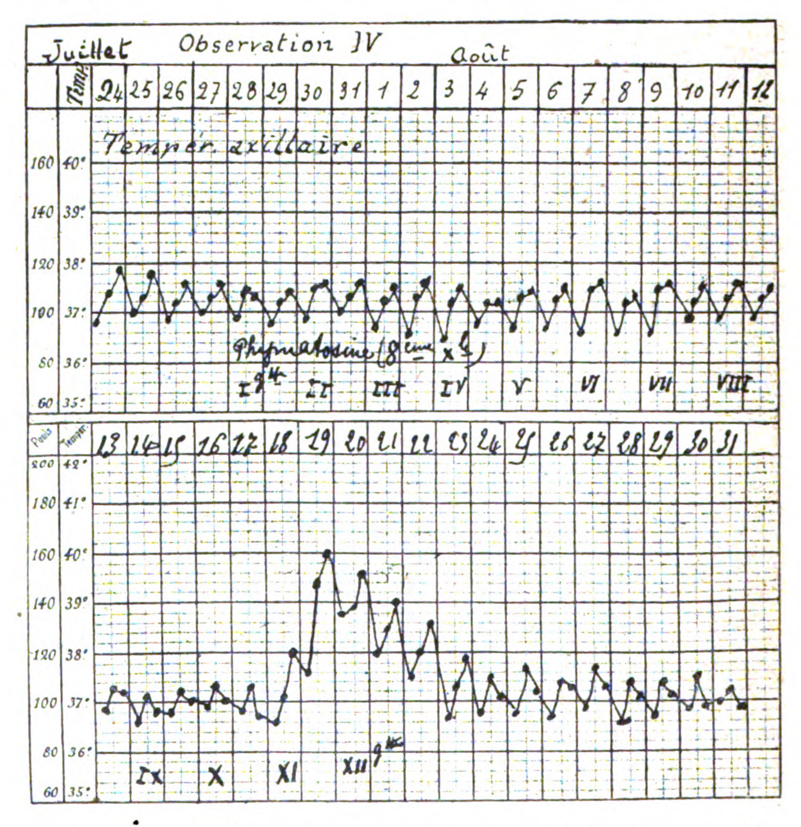
Le 14 août, il prend IX gouttes ;

Le 16 août, X gouttes ;

Le 18 août, XI gouttes.

Alors commence une réaction marquée par des frissons, du mal de tête, de la courbature, des vomissements et de la température. (V. tracé ci-dessous). La réaction dure quatre jours avant le retour à la normale. En l'absence d'au-

cune cause capable de l'expliquer, force nous est de l'attribuer à la tuberculine, n'est-ce pas d'ailleurs le tableau typique de la réaction forte obtenue avec les piqûres ?



Pendant quelques années, dans la crainte de nouvelles réactions, nous avons renoncé à donner le médicament par la bouche.

Quant au malade de cette observation, il a justifié notre pronostic favorable du début. Il est actuellement guéri, comme nous avons pu nous en assurer en 1911, et à la tête d'un commerce de détail, aussi fatigant que peu hygiénique.

Observation V. — Mme L..., 21 ans. — Née de parents actuellement vivants et bien portants, elle a toujours été de santé délicate ; mais en dehors d'une rougeole dans sa première enfance, elle n'eut pas à s'aliter jusqu'à l'âge de 15 ans. A cette époque, elle est six mois environ, tenue au lit et à la chaise-longue pour des adénites cervicales avec état fébrile. Elle subit plusieurs incisions qui ont laissé des cicatrices vastes et exubérantes. Elle est réglée à 16 ans, irrégulièrement, mais sans grandes douleurs. Elle s'occupe jusqu'à 20 ans de quelques travaux de ménage et se marie à cette époque. Elle quitte alors la région à climat central qu'elle habitait pour venir se fixer au Havre. Elle a toujours toussé au moindre froid et presque tout l'hiver, elle est enrhumée et crache facilement.

Nous la voyons pour la première fois, au début de novembre 1911 et nous sommes appelés parce que depuis plusieurs jours, des hémoptysies sont survenues et se multiplient.

Elle tousse beaucoup et la toux est très douloureuse au niveau de tout le côté gauche qui ne peut supporter la moindre pression. Elle ne s'alimente pas et vomit presque tous les aliments qu'on lui présente. Elle a, la nuit, des transpirations abondantes. Elle est fébrile, mais le thermomètre ne monte pas au-dessus de 37°8 à 2 heures de l'après-midi.

A l'examen, c'est une malade très maigre, à traits émaciés, qui nous montre deux mouchoirs pleins de sang qu'elle vient de tacher (matinée).

L'inspection du thorax ne nous révèle rien, mais la percussion est si douloureuse sur tout le côté gauche et en particulier, en arrière au sommet qu'elle est rendue presque impossible. A droite, légère sub-matité.

A l'auscultation, on entend des craquements et des râles fins au sommet gauche, en arrière et en avant, mais dans le reste des poumons, on ne note aucun signe stéthoscopique.

Nous mettons cette malade au repos absolu, et lui donnons *Aconit* (3e), deux gouttes toutes les deux heures. Après 48 heures, sans hémoptysie et 20 heures après disparition de toute strie rouge dans les crachats, nous commençons l'alimentation. Les médicaments sont *Aconit* (3e) et *Phosphore* (6e), alternés un jour l'un, un jour l'autre.

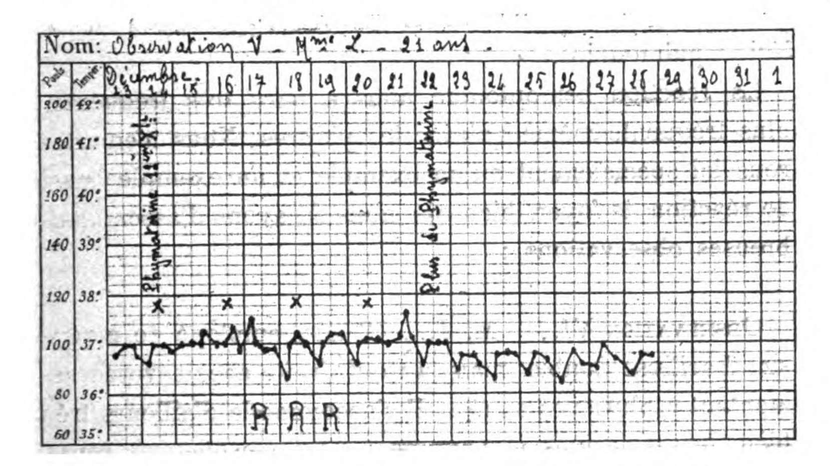
Au bout de six semaines, la malade transformée mange bien, ne transpire plus et ne crache plus. Nous pensons alors qu'il s'est écoulé assez de temps depuis les hémoptysies pour essayer une cure de tuberculine par la bouche et le 14 décembre, nous prescrivons une 12e Xle dont nous faisons prendre 5 gouttes tous les deux jours le matin à jeun.

A ce moment et depuis plus de trois semaines, jamais le thermomètre n'a dépassé 37°. Le lendemain de la première prise du médicament, la température est de 37°2 le soir ; comme la malade attend ses règles, nous mettons ce changement sur le compte de cette attente et nous ne nous en préoccupons pas, pas plus que des 37°3 du lendemain. Une élévation à 37°5, le 17 décembre, nous paraît devoir reconnaître encore la même cause et ce jour-là, les règles s'installent pour trois jours : elles cessent le 19 au soir : le 19, nous avons encore deux fois 37°2, mais le 20, nous restons à 37°1 et ce jour-là, comme de coutume, nous faisons prendre le remède. Le lendemain matin, la malade sent quelques frissons qu'elle n'a plus l'habitude de ressentir depuis longtemps et le soir, le thermomètre atteint

37°6°; l'appétit est moins bon ce jour-là, et la nuit du 21 au 22, est plus agitée.

Prévenus de l'événement, nous ordonnons la cessation complète de la tuberculine.

Depuis ce jour, jamais le thermomètre ne remonta au-dessus de 37° et même aux règles suivantes, il n'y eut pas d'élévation de température.



Il y a là, nous semble-t-il, une sensibilisation de la malade bien en rapport avec l'absorption du remède et si la première élévation du thermomètre, sans réaction générale appréciable, peut être mise sur le compte de la période menstruelle, la seconde poussée de 37°6 survenue deux jours après la cessation de la première, et le deuxième jour après la fin des règles, nous paraît être nettement une réaction à la tuberculine.

Nous n'avons pas repris ce médicament chez cette malade et la cure se continue sans incident par les remèdes constitutionnels et l'hygiène.

Les réactions de foyer plus ou moins associées aux réac-

tions générales ne sont pas rares non plus. Elles nous ont même paru plus fréquentes qu'avec les injections, surtout si on tient compte de ce fait qu'en donnant le bouillon filtré par la voie buccale, nous nous sommes toujours tenus à des dilutions très sensiblement plus élevées que lorsque nous avons eu recours à la voie hypodermique.

Ces réactions de foyer se manifestent le plus souvent par des hémoptysies, d'autres fois, par une augmentation de la toux et de l'expectoration avec aggravation de la lésion pulmonaire.

La réaction hémoptoïque nous a paru très fréquente, plus fréquente même qu'avec les piqûres. Nous n'en citerons ici spécialement qu'un exemple et un exemple aussi de réaction de foyer, bien que nous en ayons d'assez nombreuses observations :

Observation VI. — M. J..., 48 ans, employé de magasin. Bacillose double, mais surtout droite avec caverne remontant à plusieurs années. Il s'accommode d'ailleurs très bien de ses lésions et avec de petites périodes de repos assez peu nombreuses, il mène une vie très active de 1906 à 1909. Nous essayons à trois reprises, la cure de bouillon filtré en injections, soit la tuberculine de Denys (9e Xle), soit la tuberculine de Beraneck a $\frac{A}{256}$. Après quelques semaines, chaque fois une hémoptysie vient nous faire interrompre la cure et finalement nous devons y renoncer.

Le 10 mars 1911, la malade est en pleine période d'accalmie ; il se trouve très bien et ne se soignerait pas si sa lésion pulmonaire ne se manifestait à lui par une expectoration quotidienne assez abondante. Nous lui donnons alors *Phymatosine* 9e Xle, une goutte tous les trois jours

et *Calc. carb.* (12e), les deux jours intermédiaires. Au bout de quelques semaines, il recrache du sang.

Le 27 septembre 1911, même bon état général qu'en mars, avec expectoration réduite au minimum. Nous redonnons *Phymatosine* (15e XIe), cinq gouttes tous les deux jours et *Calc. Carb.* (30e), le jour intermédiaire. Au bout de quelques semaines encore, une poussée aiguë de bronchite, qualifiée de grippe ? nous oblige à interrompre ce traitement.

Le 5 janvier 1912, nouvel essai de *Phymatosine* (25e XIe) alternée tous les deux jours avec *Phellandrium* (12e), le jour intermédiaire. Quinze jours après : *hémoptysie*.

Désormais, nous essayerons de tarir les sécrétions de ce malade par d'autres moyens.

Observation VII. — M. E. D..., âgé de 48 ans, charron dans une petite commune du pays de Caux, vient me voir le 16 décembre 1910. Il est malade depuis deux ans ; mais jusqu'ici n'a jamais été arrêté plus de quelques jours. Sa maladie est caractérisée par de l'amaigrissement, de la pertes de forces, de la toux avec une expectoration abondante épaisse et verte, des troubles digestifs avec anorexie et teinte sub-ictérique. Ses urines ne présntent pas d'albumine. A l'auscultation, tuberculose double surtout marquée au sommet droit.

Je lui conseille, avec une alimentation appropriée à ses troubles digestifs, *Calc. phosph.* (3e) 1 jour, *Arsen. iod* (3e) 1 jour et *Bacillinum* (30e) 1 jour. Cette médication est continuée jusqu'au 10 mars et à cette date, le malade se trouve un peu amélioré et engraisse. Il a repris de l'appétit. Il tousse et crache moins.

Le 10 mars, je remplace *Bacillinum* de l'ordonnance

précédente par *Phymatosine* (9ᵉ Xle) qu'il prend à la dose d'une goutte tous les trois jours par conséquent.

Je le lui fais continuer à la même dose jusqu'au 12 mai en l'auscultant toutes les trois semaines environ. Le 12 mai il se plaint de tousser davantage et ses lésions sont plus humides. Je lui fais prendre *Sulfur* (3ᵉ).

Le 2 juin, son état est satisfaisant ; je lui donne à nouveau *Phymatosine* (12ᵉ Xle) un jour et *Calc. carb.* (30ᵉ) un jour, à la dose de cinq gouttes matin, midi et soir.

Le 14 juillet, il va mieux et prend *Phymatosine* (10ᵉ Xle) tous les deux jours.

Le 4 août, le mieux continue très net et le malade repart avec le conseil de prendre : un jour *Calc. carb.* (6ᵉ) et un jour *Phymatosine* (9ᵉ Xle).

Le 29 août, l'auscultation est bien meilleure et le malade en excellent état. Il prend tous les deux jours: *Phymatosine* (8ᵉ Xle).

Le 29 septembre, il revient très souffrant avec de la fièvre et de l'embarras gastrique. Il a de nouveau perdu l'appétit. Il tousse et crache plus qu'au premier jour. A l'auscultation, nous avons la surprise de trouver une petite caverne creusée au sommet droit, depuis le précédent examen.

En l'absence de toute autre cause, nous croyons pouvoir attribuer cette aggravation à la tuberculine.

Nous interrompons le médicament pendant trois semaines pour donner *Phosphore*. Le malade revient le 20 octobre, très amélioré. Depuis lors, il a pris *Phymatosine* (15ᵉ Xle) un jour et l'autre jour *Calc. phosph.* (12ᵉ) d'abord et maintenant *Phellandrium*. L'amélioration n'a cessé de faire des progrès depuis cette crise et aujourd'hui le ma-

lade est en très bonne voie sans avoir eu le moindre accroc cet hiver.

Lorsque la tuberculine est administrée par la bouche, les réactions locales devraient se manifester soit par des douleurs gastriques, soit par des troubles de la digestion. Nous n'en avons jamais observé, peut-être à cause des dilutions élevées auxquelles nous avons eu recours.

L'activité de la tuberculine en ingestion se juge enfin aux résultats obtenus sur l'état général des malades qui y sont soumis et à l'évolution de leurs lésions.

Dans les cas favorables, l'appétit augmente, les forces reviennent, la toux et l'expectoration diminuent, les signes stéthoscopiques se modifient. Nous choisirons, parmi beaucoup d'autres, trois observations prises dans le milieu pauvre de notre dispensaire, milieu où, par la force des choses, le traitement hygiéno-diététique a un rôle bien restreint.

Observation VIII. — Mme B..., 40 ans, Sainte-Adresse, près le Havre. — Elle est veuve depuis dix ans, et a perdu son mari de tuberculose pulmonaire. Elle a eu 4 enfants dont 3 sont bien portants (de 12 à 20 ans) et un décédé en bas âge (le dernier), de méningite tuberculeuse.

Elle était jusqu'à 30 ans, toujours bien portante. Depuis 1901, des hémoptysies, de la toux, de l'amaigrissement, ont fait porter le diagnostic de tuberculose pulmonaire, diagnostic confirmé par la présence de nombreux bacilles de Koch dans les crachats. Dans ces dix années, les périodes de calme ont été fréquemment coupées de longues séries de fièvre, d'hémoptysies abondantes, de vomissements et de diarrhée qui ont empêché la malade de se livrer à au-

cune occupation et qui ont fait à plusieurs reprises, porter un pronostic des plus sombres.

En février 1910, elle n'a pas eu d'hémoptysie depuis neuf mois, mais depuis un mois, elle souffre beaucoup dans la poitrine, surtout à gauche. Les nuits sont à peu près sans sommeil, remplies par des quintes continuelles qui laissent une oppression accentuée, sans rémission nette. L'examen prolongé, la parole un peu forte, l'émotion provoquent une légère coloration des crachats que le repos et l'ipéca font disparaître rapidement, (les hémoptysies vraies étaient immédiatement améliorées et guéries par *Aconit* (3e). La température axillaire atteint 38 et quelques dixièmes de degré, le soir. La diarrhée est profuse, tenace, avec quelques coliques ; elle cède à *Colocynthis* (6e).

A l'auscultation, on trouve : En avant et à droite du gargouillement dans le sommet du poumon. A gauche, ramollissement étendu dans le 1/3 supérieur et râle humide dans le reste de l'organe.

En arrière et à droite, on entend des craquements au sommet après la toux et quelques râles humides.

A gauche, le ramollissement a envahi la presque totalité du poumon. Le sommet est caverneux avec tintement métallique et gargouillement.

Tous les matins, malgré le peu de repos de la nuit, la malade expectore durant une heure, une abondante quantité de pus vert et fétide.

De février à septembre, elle est traitée par le repos absolu, à l'air libre, l'alimentation soutenue et les inhalations d'eucalyptus et menthol. Elle prend à l'intérieur, *Calcarea phosph.* (6e), *Ipéca* (6e), *Arsen. iod.* (6e), *Ammonium carbonicum* (1e), selon les indications. Elle a toujours de la fièvre le soir, mais l'état général est meilleur à la fin

d'août et en septembre, nous profitons d'une chute de la température pour proposer et instituer une cure tuberculinique par injections sous-cutanées.

Nous commençons par la 9e dilution décimale dont nous faisons trois piqûres par semaine en suivant la progression de 1/10, 2/10, 3/10 de centimètre cube, etc... L'amélioration est nette au début ; la malade, reprise d'une vigueur nouvelle qu'elle ne s'était pas connue depuis des années, reprend appétit, n'a plus d'oppression, peut marcher et monter un étage, les règles reparaissent et l'amaigrissement disparaît. Cette amélioration obtenue, de la sixème semaine jusqu'à la fin du troisième mois, ne fait plus aucun progrès à partir de la 6e dilution décimale. On continue néanmoins la cure et on va jusqu'à 0,9 de la 3e Xle. Durant cette cure, nous n'avons eu qu'un seul arrêt de 15 jours en jauvier 1912, pour une hémoptysie assez abondante où *Aconit* nous rendit encore les plus grands services.

En mars 1912, la malade n'a plus de piqûres et son état général n'est pas aussi bon qu'à la première partie de la cure. La fièvre est revenue avec 37,5 et parfois 38 le soir. L'oppression est grande la nuit et les crachats sont très abondants.

De mars à mai, nous nous contentons des moyens hygiéniques déjà mis en œuvre et des médicaments indiqués. Des hémoptysies de quelques jours, mais légères, surviennent encore au début de mai, puis la température redevient normale sans que l'état général soit amélioré. Après *Aconit* donné cette fois encore avec succès pour arrêter une hémoptysie, nous instituons à la fin de mai, une cure de tuberculine par ingestion.

Nous commençons par la 12e Xle dont nous faisons pren-

dre cinq gouttes tous les deux jours le matin à jeun. Entre temps, la malade prend *Phosphorus* ou *Calcarea Carb.*

Dès la seconde quinzaine du traitement, la malade ressent cette vigueur nouvelle dont elle avait parlé au début de la cure par injections ; l'appétit est meilleur ; les crachats diminuent et les nuits sont calmes avec très peu de transpiration.

A la fin de juin, les règles reviennent.

Au début de juillet, une hémoptysie assez abondante nous oblige à cesser la tuberculine que nous reprenons à la fin du mois seulement, à la grande impatience de notre pauvre malade qui réclame souvent ses « gouttes si actives ».

Depuis lors, l'amélioration devient de plus en plus nette; la malade va et vient dans sa maison ; se promène dans le jardin, peut se baisser et cueillir des fleurs.

En août, nous donnons le 11e Xle que nous administrons de la même manière le matin, tous les deux jours. Les règles sont presque régulières et durent trois jours, elles sont colorées de plus en plus. Les nuits sont bonnes et le matin, l'expectoration se fait plus facilement et avec moins de douleurs. L'embonpoint devient manifeste pour tout le monde et la malade, sans être autorisée à faire du ménage, s'occupe de détails dont elle n'avait pu s'occuper depuis des années.

En septembre, elle peut sortir et faire une promenade en voiture de plusieurs heures, sans être incommodée. Elle n'était pas sortie depuis plus de 4 ans.

En octobre, nous donnons *Pulsatille* pour un retard un peu prolongé et nous obtenons des règles après 10 jours de traitement.

En novembre, nous donnons la 10e dilution décimale de

phymatosine sans observer de malaise ni de fièvre. A ce moment, la malade est assez bien pour que son entourage reprenne une confiance peut-être trop absolue et pour qu'elle-même se croit guérie.

Comme auscultation, le poumon droit avec une respiration de suppléance n'a plus de bruits anormaux en avant ni en arrière ; il semble cliniquement guéri.

Quant au poumon gauche, il a gardé son auscultation caverneuse du sommet et son gargouillement au tiers supérieur, mais les râles ont quitté le reste de l'organe pour faire place à des frottements très rudes.

Observation IX. — Mme Veuve F..., rue des Remparts, 29 ans. Bien portante jusqu'à l'âge de 20 ans. Après avoir eu de 17 à 20 ans trois enfants, qui sont actuellement chétifs et malingres, elle se sent depuis cette époque, fatiguée facilement et oppressée au moindre effort. Elle tousse tous les hivers, mais n'interrompt pas son travail fatigant de femme de ménage. Soulagée par moments, par quelques potions calmantes que lui donne le bureau de bienfaisance, elle se maintient jusqu'au début de 1910. A ce moment, elle perd son mari de tuberculose pulmonaire et, surmenée par cette maladie et les soins de ses enfants, elle est obligée de s'aliter en février. Elle se relève en mars, sans appétit, toussant continuellement, ne pouvant qu'avec peine faire la nourriture de ses enfants, elle ne tarde pas à ne plus pouvoir se lever ; elle refuse son entrée à l'hôpital et se contente des soins plus qu'incomplets que des voisins lui donnent.

Nous la voyons pour la première fois en novembre 1910, à l'occasion d'une hémoptysie abondante que nous traitons par *Ipéca*, la glace et le repos absolu. Une fois le danger

immédiat écarté, nous entreprenons malgré l'aération défectueuse dans une rue étroite et sale et malgré l'absence d'aide familiale, la cure hygiénique et diététique. De novembre 1910 à la fin de janvier 1911, elle couche la fenêtre ouverte, a une friction froide tous les matins, et arrive petit à petit à supporter un régime de quasi suralimentation. Elle a pris à l'intérieur, *Creosotum* (30e), *Calcarea* (30e), *Arsen, iod.* (6e), *Phosphorus* (6e).

Au premier examen de novembre, nous avions trouvé la malade dans un état d'amaigrissement considérable, vomissant presque tous ses aliments, transpirant beaucoup la nuit et crachant abondamment sans maximum le matin.

Sa température était de 36°5 à 37° le matin et atteignait rarement 38 (deux fois seulement), le soir, restant habituellement aux environs de 37°5.

A l'auscultation, en avant, à droite la respiration est seulement soufflante et saccadée. A gauche, c'est un bruit de friture, localisé au sommet et le reste du poumon ne donne pas de bruits anormaux. En arrière, à droite, la respiration semble normale, sauf des frottements à la base. A gauche, tout le poumon est envahi par des râles humides et le gargouillement est net dans le 1/3 supérieur.

En janvier 1911, l'état est modifié mais les progrès sont assez lents; les crachats ont beaucoup diminué, l'état général est meilleur et la maigreur effrayante a disparu, elle s'alimente convenablement et ne transpire plus la nuit Elle revoit ses règles disparues depuis août 1910. L'auscultation est assez peu modifiée et nous ne notons que la disparition des râles humides dans la partie inférieure du poumon droit.

A ce moment, malgré nos observations, la malade se

lève, veut s'occuper de son ménage et va pendant deux mois, habiter chez une sœur, aux environs.

Nous la perdons de vue jusqu'en avril 1911.

Nous sommes rappelés chez elle à l'occasion d'une hémoptysie, cette fois-ci, moins abondante, mais encore sérieuse et nous recommençons la cure hygiéno-diététique mal suivie pendant la période d'absence.

A ce moment, la malade pèse 43 kilogr.; elle tousse beaucoup et est incapable de faire seule une promenade même de 100 mètres.

Après un repos absolu de trois semaines et l'observation plus rigoureuse de nos prescriptions, nous commençons au début de mai, la cure tuberculinique par la bouche. A ce moment, l'auscultation est la même, mais la malade se plaint de vives douleurs abdominales et elle commence des séries de débâcles très douloureuses.

Les règles ne sont pas reparues depuis janvier 1911.

Nous donnons la *Phymatosine* à la 12e décimale à la dose de cinq gouttes tous les deux jours le matin à jeun. Entre temps, la malade prend *Colocynthis* pour ses douleurs de ventre.

Dès la troisième semaine de traitement, nous observons : une augmentation de l'appétit, la diminution des crachats, une amélioration évidente de l'état général avec reprise des forces de jour en jour.

En juin, la cure est interrompue par suite de la douleur atroce au niveau du ventre, des vomissements verts survenus subitement une nuit et calmés par la glace intra et extra. Le ventre est dur, ballonné et tendu. La palpation en est très difficile et très douloureuse. Malgré cette complication due probablement à une localisation péritonéale de sa tuberculose, nous reprenons la tuberculine, sous la

même forme et aux mêmes doses dès que l'alimentation est de nouveau bien tolérée et que les vomissements, même espacés, n'ont plus lieu (fin juin).

L'amélioration devient nette ; et à la fin de juillet, la toux semble disparue, il n'y a plus qu'un ou deux crachats par jour ; le ventre est redevenu souple et les selles sont régulières. La malade se sent très bien ; nous l'autorisons à se lever et huit jours après, à aller faire une promenade d'une heure tous les jours. Elle pèse 45 kilogr. 400 le 20 août. Nous commençons alors la 11e Xle, prise de la même façon.

A la fin de ce mois, brusquement, elle est prise d'une hémoptysie abondante que nous calmons et arrêtons à l'aide de *Ipéca*, *Aconit* et la glace.

Nous ne relevons la malade et ne recommençons la tuberculine (12e Xle), qu'au début de septembre (cinq gouttes tous les deux jours). Elle ne prend alors aucun autre médicament et sort tous les jours.

Depuis cette époque jusqu'au 1er novembre, nous n'avons à noter aucun incident ; la malade continue à sortir par tous les temps, s'occupe de son ménage. Elle pèse 47 kilogr. le 1er novembre et 47 k. 300 le 20 novembre. Elle ne tousse plus, n'a plus d'oppression et ne crache plus du tout. Elle garde un aspect général anémique et se fatigue vite à la marche rapide, mais elle peut être considérée comme cliniquement guérie et elle peut se charger des soins de ses enfants.

L'auscultation est complètement modifiée et actuellement en décembre 1911, il ne reste plus que des craquements au sommet droit en avant. Dans le reste de ce poumon, auparavant si atteint, il n'y a plus que de la rudesse respiratoire et des frottements. Cette modification pulmo-

naire obtenue d'une façon si rapide, en six mois, malgré les incidents survenus au cours de la cure, nous semble le principal intérêt de cette observation.

Observation X. — Mme B..., 38 ans. C'est une ménagère que nous voyons pour la première fois au début de février 1910 à l'occasion d'hémoptysies peu abondantes mais fréquentes survenant presque tous les matins.

Sa mère est morte à 70 ans de maladie inconnue ; son père asthmatique, est mort à 48 ans. Elle a un frère qui est bien portant. Elevée au sein par sa mère, elle ne se connaît pas de maladie d'enfance. Réglée à 16 ans, mariée à 22 ans, elle a de 1894 à 1909, 8 enfants dont 1 meurt du croup à 7 ans. Elle n'a jamais eu de fausse-couche. Elle a élevé 7 enfants au sein et fut empêchée de nourrir le premier à cause d'abcès du sein.

Ses enfants, à l'exception d'un seul, le second, ont tous des tares nerveuses, des tics, de l'incontinence d'urine. Un fils de 14 ans, l'aîné, est dans un asile d'aliénés.

Jusqu'en 1909, elle n'était jamais malade. Pendant sa dernière grossesse, elle a eu, dit-elle, une grippe et, depuis l'accouchement, a toujours toussé. Elle crache et, en un an à peine, a maigri de 12 livres. L'appétit est conservé, mais elle ne digère pas facilement et vomit souvent ses repas après des quintes de toux. Elle est réglée régulièrement en dehors des périodes d'allaitement. En novembre 1909, en rentrant d'une course fatigante, elle a son premier crachement de sang très rouge et spumeux.

En décembre, nouvelle hémoptysie un peu plus abondante dit-elle, sans pouvoir préciser exactement.

Malgré ces crachements, malgré la toux, elle ne garde pas le lit, ne se soigne pas et s'occupe de son ménage et de ses

enfants. Au début de janvier, elle devient sans forces et est obligée d'interrompre tout travail.

Lorsque nous l'examinons (7 février 1910), elle est dans son lit, courbaturée, ayant le matin des hémoptysies peu abondantes, mais suffisantes pour tacher complètement un ou deux mouchoirs. Elle n'a pas de fièvre, mais elle a toujours le visage rouge et chaud fortement congestionné.

A l'auscultation, nous trouvons en avant et à droite des craquements dans tout le sommet et, à gauche, une respiration rude sans bruits surajoutés. En arrière : à droite, le ramollissement est profond dans la moitié du poumon et le gargouillement s'accompagne de souffle au sommet. Dans tout le reste de l'organe, des râles humides couvrent la respiration. A gauche, on entend au sommet des craquements dans la toux, mais il n'y a pas de bruits anormaux dans le reste du poumon.

Nous maintenons la malade au lit et après la cessation des hémoptysies et un repos d'un mois avec la cure hygiéno-diététique, nous avons fait une cure tuberculinique par piqûres selon notre manière ordinaire et avons atteint la 3e Xle, après avoir commencé par la 9e Xle.

Fin avril, l'amélioration est nette, sans que l'auscultation subisse de modification sensible.

En août, on cesse les injections avec les résultats suivants : malade qui se sent forte et capable de travailler et qui s'occupe de son ménage, appétit excellent ; crachats supprimés ; toux persistante le matin, mais légère ; augmentation de poids considérable sans qu'on puisse la préciser.

A ce moment, l'auscultation est meilleure ; la respiration est normale dans tout le côté gauche, mais à droite, le gargouillement persiste dans tout le sommet ; il n'y a plus de

souffle et dans la moitié inférieure du poumon, la respiration est normale.

Malgré nos exhortations répétées, la malade se sentant mieux, échappe à nos soins et nous ne la revoyons qu'au début de 1911 (janvier), pour de nouvelles hémoptysies et de la toux émétisante avec douleurs dans tout le côté droit. Elle a maigri beaucoup et crache tous les matins en abondance.

C'est à ce moment que nous commençons après le repos nécessaire, qui dura trois semaines, la cure par la phymatosine en ingestion. Nous donnons la 12ᵉ XIe et nous faisons prendre par la bouche cinq gouttes tous les deux jours, le matin à jeun. En dehors de *Bryonia*, que la malade prend au moment des douleurs de côté, elle n'a pas d'autre médicament. Elle ne veut pas garder le repos au lit. Elle se contente d'observer le régime alimentaire et de garder la fenêtre ouverte.

Nous la revoyons quinze jours après et elle se trouve beaucoup mieux déjà. Elle ne tousse qu'à peine et ne vomit plus; elle se sent une vigueur inconnue depuis plus d'une année.

Quinze jours plus tard, elle ne crache plus du tout et l'état général est sensiblement modifié. Elle a augmenté en un mois de 2 kil. 300. L'auscultation est meilleure et le gargouillement est moins accentué et moins profond.

Un mois plus tard, l'amélioration persiste ; elle prend toujours sa tuberculine à la 12ᵉ XIe tous les deux matins mais ne prend guère de précaution hygiénique. Elle a augmenté de 1 kil. 200.

A la fin d'avril, elle a gagné encore un kilogramme et n'a plus que rarement sa douleur violente dans le côté droit.

A la fin de mai, elle a gagné 1 kil. 500 et se trouve tout à fait bien portante ; elle lave le linge, fait des ménages et cire des parquets malgré notre défense et nos exhortations.

En juin, l'auscultation à droite ne révèle plus que des craquements au sommet, en arrière, avec des râles fins dans la toux et une « bouffée » de râles humides en avant.

En août, il persiste toujours un foyer de râles fins dans la toux au sommet droit perceptible à l'auscultation en avant, mais on n'entend plus en arrière que des frottements sans bruits surajoutés.

La malade se trouve bien, se plaint parfois de point de côté, mais ne veut pas se résoudre à se soigner complètement. Elle ne veut que ses « gouttes » dont elle réclame toujours l'ordonnance et qu'elle prend régulièrement tous les deux matins.

En octobre 1911, nous cessons complètement la tuberculine ; l'auscultation reste la même.

Cette observation nous paraît intéressante parce qu'elle montre les actions consécutives des deux modes d'administration de la tuberculine à un intervalle assez éloigné pour que l'action de la première cure n'ait pas eu de répercussion sur la seconde faite par la bouche. Elle nous montre que prise, par la bouche chez une malade indocile et dans un milieu peu favorable, la tuberculine a semblé être plus active et avoir une influence plus heureuse sur le processus tuberculeux.

Notre expérience personnelle nous permet donc nettement de conclure que la phymatosine donnée par la bouche est un médicament très actif. Loin de nous pourtant la pensée de rejeter la voie hypodermique que nous

croyons, au contraire, préférable quand elle est possible. Les injections, avec les visites répétées du médecin qu'elles nécessitent, ont le gros avantage de permettre une surveillance beaucoup plus rigoureuse de la cure. Moralement, c'est un encouragement pour le malade ; matériellement, cette surveillance l'oblige à bien suivre les règles du traitement prescrit. Enfin, on peut plus sûrement suspendre la cure tuberculinique dès la moindre réaction.

Aussi, en pratique, nous n'avons recours à la voie buccale pour donner le bouillon filtré que dans les trois cas suivants :

1° Quand le malade habite loin et ne peut venir se faire injecter. Nous estimons tout à fait dangereux de confier l'injection au malade lui-même ou à un médecin non averti qui juge de l'activité du remède à la dose injectée.

2° Quand le malade est un ouvrier pauvre, encore capable de travailler ou obligé de le faire. Nous préférons en ce cas, ne pas lui imposer, après sa journée de travail, la fatigue supplémentaire d'une visite chez le médecin.

3° Quand le malade est un enfant pour lequel la piqûre est une appréhension toujours nouvelle et forte.

Lorsque nous avons décidé de donner la phymatosine par la voie digestive, nous commençons la cure par la 12e dilution Xle chez les tuberculeux torpides et chez les lymphatiques. S'il y a lieu de craindre des hémoptysies ou de la fièvre, nous commençons par la 15e Xle ; enfin chez certains fébricitants, nous donnons quelquefois la 20e Xle.

Selon les malades, nous laissons un jour ou deux d'intervalle entre chaque dose de phymatosine. Le jour où les jours intermédiaires, nous prescrivons les médica-

ments qui semblent indiqués par l'état constitutionnel du malade ou par une complication. Les médicaments constitutionnels auxquels nous avons le plus souvent recours, sont : *Calc. phosph.*, *Calcarea carb.*, *Arsen. iod.* Mais dans nos observations, la part la plus active dans l'amélioration nous a très nettement paru revenir à la phymatosine.

Bien que nous croyions très peu importante la progression des doses, cependant, nous avons l'habitude de changer la dilution tous les mois pour passer progressivement de la 15[e] Xle ou de la 12[e] Xle à la 9[e] Xle. Mais nous n'avons adopté aucune règle fixe à cet égard. Nous ne croyons pas obligé d'arriver à une dilution déterminée d'avance, nous restons à la 15[e] Xle, ou à la 10[e] Xle, quand nous voyons le malade s'améliorer d'une façon continue et progressive. Pour nous, le facteur le plus important de la cure, est la répétition espacée de doses efficaces pendant un très long espace de temps.

A ceux qui nous croiront trop enthousiastes dans notre jugement sur la phymatosine, nous conseillons de se faire une opinion personnelle en choisissant leurs malades dans des milieux très différents, en choisissant aussi des formes diverses de la maladie et en variant les doses parmi celles qui nous ont donné des résultats. Nous serions étonnés qu'à côté d'échecs bien certains, car ce n'est pas une méthode infaillible évidemment, ils n'aient pas l'occasion de voir des succès assez nets pour entraîner leur conviction.

CAS TIRES DE MA PRATIQUE

I) Adéno-fibrome du sein.

En faisant sa toilette (17 novembre 1900), Mme X..., 35 ans, a senti dans le sein gauche, une grosseur qu'elle pense naturellement être du cancer.

Cette tumeur petite, mobile dans la glande, très facilement délimitable, sans adhérences ni à la peau, ni au plan profond a tous les caractères d'un adéno-fibrome. Pas de ganglions dans l'aisselle.

Conium 6[e], puis *Conium* 3[e] ne donnent aucun résultat.

Murex purp. conseillé par le D[r] P. Jousset n'agit pas mieux. Des misères intercurrentes me forçant à interrompre tout traitement de ce côté, je me borne à surveiller la tumeur de trois mois en trois mois, jusqu'en juillet 1902, où je constate qu'elle a pris du développement. La malade partant en villégiature, je me réserve de procéder à un nouvel examen à son retour en octobre. A cette date la tumeur ayant presque doublé de volume je conseille l'ablation. Intervention le 30 octobre. La tumeur est facilement énucléée sans dommage pour l'esthétique; l'examen histologique confirme le diagnostic.

En janvier 1907, ma cliente me revient affolée. On l'a trompée ! C'était bien du cancer puisqu'elle vient de cons-

tater une récidive. Je calme ma malade de mon mieux, l'assurant que médecins et chirurgiens ont été de bonne foi et qu'il n'y a jamais eu de cancer.

Alors que la première tumeur siégeait à la partie inférieure de la glande mammaire, la seconde s'est développée à la partie supérieure; elle présente, d'ailleurs, les mêmes caractères de bénignité et étant moins volumineuse, ne nécessite pas une intervention.

Je prescris *Hydratis*, *T.-M.*

1) X gouttes pour un demi-verre d'eau. Imbiber de cette solution une compresse qui sera placée sur le sein et renouvelée matin et soir.

2) A l'intérieur, une goutte matin et soir.

En juin, la tumeur qui était primitivement du volume d'un œuf de pigeon, a diminué de moitié (1), elle a, de plus, perdu de sa dureté. J'ai tout lieu d'espérer qu'elle disparaîtra à peu près complètement.

Deux autres cas m'autorisent à porter ce pronostic favorable :

Mme A..., 46 ans, me montre en juin 1904, un adénofibrome du sein pour lequel j'institue le traitement précédent. Continuée avec persévérance, cette médication amène la disparition de la tumeur en un an.

Mme A..., 40 ans environ, se plaint de souffrir du sein; en septembre 1900, je constate une petite grosseur de la

(1) Un confrère allopathe qui avait procédé à l'examen anatomo-pathologique de la tumeur enlevée en 1900, a vu la malade en janvier ; lors d'un dernier examen provoqué par moi en juillet, il a reconnu que la tumeur rétrocédait et qu'elle ne présentait plus les mêmes caractères qu'au début de l'année.

consistance d'une amande, mobile, douloureuse spontanément et très douloureuse à la pression. Un chirurgien qui la voit incidemment conseille l'intervention, cette tumeur de bonne nature, pouvant, dans l'avenir, perdre ses caractères de bénignité. La malade s'y refuse et j'institue le même traitement que plus haut : très rapidement (quelques semaines), les douleurs disparaissent, la grosseur se réduit à un petit noyau qui n'est plus douloureux au palper.

J'ai été amené à l'usage d'*Hydrastis* par la lecture de Hughes, qui préconisa ce médicament dans le traitement du cancer du sein.

2) Salpingo-ovarite chronique.

Le 9 octobre 1905, se présentait à ma consultation une jeune femme accompagnée de son mari, qui, d'emblée, posa la question de confiance : « Monsieur, nous sommes venus à vous parce qu'on nous a dit que vous faisiez fondre les tumeurs. » Cette entrée en matière, pour si flatteuse qu'elle fût, ne laissa pas que de m'interloquer. Je priai la malade de m'exposer son cas, me réservant après examen de donner mon impression.

Voici l'historique de l'affection rapporté par le mari ouvrier typographe, qui avait suivi et observé fort intelligemment toutes les phases de la maladie.

« Mme C..., 30 ans, d'une bonne santé habituelle, a eu trois enfants; la dernière grossesse qui remonte à trois ans a été pénible et s'est terminée par un accouchement laborieux, sans intervention. Six semaines après la déli-

vrance, leucorrhée abondante, tachant le linge et portant odeur; un médecin consulté parle d'anémie et prescrit des dragées d'ergo-fer, du Dr Henry. L'état s'améliore, mais la leucorrhée non complètement disparue persiste jusqu'au début de janvier 1905. A cette date, Mme C. se sentant plus souffrante se fait examiner à nouveau par le médecin, qui ne voit que de la faiblesse et craignant de se trouver en présence d'un début de grossesse, se borne à remonter la malade, la renvoyant à un mois.

En février, grossesse non encore caractérisée. Malgré les plaintes de la malade, qui accuse de la douleur abdominale à droite, le docteur ne veut pas entreprendre un traitement, qui pourrait nuire au développement de la grossesse probable. Mais l'état devient plus mauvais; la douleur toujours localisée au bas-ventre à droite est telle, que la marche est rendue impossible. Cette femme de 30 ans semblait dans la rue en avoir 60 et chaque pas lui causait des douleurs intolérables. Le 6 mars, le docteur prescrit une station quotidienne d'une heure ou deux au soleil, ce qui fut fait le jour même.

Dans la nuit, la malade qui s'était couchée avec une migraine intense se lève pour uriner mais ne parvient pas à remonter dans son lit, sur lequel elle tombe évanouie.

Revenue à elle, elle se plaint de souffrir atrocement dans le ventre ; deux médecins appelés ne peuvent pratiquer d'examen tant est grande l'hyperesthésie de la paroi.

Le lendemain, consultation avec un chirurgien accoucheur, qui porte le diagnostic de grossesse compliquée de péritonisme, conseille des applications de cataplasmes laudanisés et des injections chaudes.

Seconde crise douloureuse le 18 mars ; troisième et dernière crise vers le 11 mai, qui se termine par un avorte-

ment. Le fœtus expulsé à quatre mois de grossesse, avait les dimensions d'un embryon de deux mois, par conséquent avait cessé de se développer depuis la première crise.

Le médecin expliqua qu'une inflammation subaiguë avait dû passer inaperçue après le dernier accouchement, laissant derrière elle des adhérences ; ces adhérences des annexes aux organes voisins expliquaient d'abord les malaises du début de la grossesse, puis les douleurs qui augmentaient d'intensité avec le développement de l'utérus gravide ; finalement, l'avortement s'était produit.

Après la délivrance le ventre restait gros ; on sentait une masse qui fit songer pendant quelques jours à l'existence possible d'un second embryon, hypothèse qui fut abandonnée pour celle plus plausible d'une inflammation de la trompe droite, qui s'effacerait avec le temps, ou qui nécessiterait ultérieurement une intervention.

La malade se rétablit doucement et un mois après, le 12 juin, elle faisait sa première sortie. Cependant la douleur abdominale et la grosseur ne diminuaient pas. Deux mois passèrent, chaque jour amenant une nouvelle gêne dans la marche, une augmentation des douleurs. A la fin de septembre, le chirurgien qui avait déjà vu la malade fut consulté à nouveau ; le résultat de son examen fut qu'une opération s'imposait, la *guérison sans intervention étant absolument impossible*. Rendez-vous fut pris pour le 9 octobre, le chirurgien désirant revoir la malade avant d'arrêter définitivement le jour de l'opération. »

C'est en allant à ce rendez-vous que le ménage C... rencontre un ami qui lui conseille de tenter en dernier ressort un traitement homœopathique. Sur-le-champ, le mari m'amène sa femme, dans l'espoir d'échapper au chirurgien.



Après ce long exposé, j'examinais la malade dont l'état général était assez mauvais ; le faciès pâle, amaigri, reflétait une longue série de misères ; l'attitude était celle d'une personne épuisée.

L'inspection du ventre dans le décubitus dorsal permettait de constater avant tout palper, une tuméfaction notable de la fosse iliaque droite. Au palper une masse du volume d'une grosse orange siégeant au niveau de la trompe; au toucher le cul-de-sac droit rempli par cette même masse nettement indépendante de l'utérus. Le toucher et le palper combinés ne laissaient aucun doute sur le diagnostic ; il s'agissait bien d'une vieille annexite, salpingo-ovarite primitive avec poussées inflammatoires ayant envahi le tissu cellulaire voisin ; cette masse était entièrement immobilisée par des adhérences. Restait le pronostic : avais-je le droit de tenter un traitement médical ou cette malheureuse n'était-elle pas plutôt justiciable du bistouri ?

Ma décision fut vite prise ; j'acceptais de soigner la malade, à la condition expresse qu'elle se mettrait entre les mains du chirurgien à la moindre poussée aiguë. Sans apporter aucune modification à l'hygiène habituelle de ma malade, à son genre de vie, je me bornais à prescrire :

Apis 6[e], toutes les trois heures, en raison des douleurs, de l'électivité de ce médicament pour l'ovaire droit.

Quinze jours plus tard, l'état de la malade était resté stationnaire. Etudiant de plus près les manifestations douloureuses, j'enregistrais une sensation de pesanteur à l'anus, une pression permanente par en bas, surtout dans la position debout, donnant à la malade l'impression que tout allait sortir par la vulve. Les douleurs avaient pour caractéristique d'être lancinantes, de venir tout d'un coup et de disparaître de même.

Prescription : *Sepia* 3e ; *Belladone* 6e
toutes les trois heures en alternance.

Après un mois de ce traitement, je constate que la tumeur abdominale ne fait plus saillie sous la paroi ; les deux fosses iliaques ont le même aspect. Au palper, je retrouve la masse que le toucher et le palper combinés me montrent *réduite au moins des deux tiers*. La malade, d'ailleurs, souffre moins ; son aspect général est meilleur ; les forces lui reviennent. Même traitement.

Un mois plus tard, le palper ne décèle plus rien ; le toucher seul permet de constater les reliquats de cette vieille affection. De mois en mois j'ai « vu fondre la tumeur ». En janvier, la malade se déclare guérie, mais je la tiens en traitement jusqu'en mars. A cette époque, il est impossible de trouver la moindre trace des misères antérieures ; le ventre n'est plus douloureux même au palper profond; le cul-de-sac droit est complètement libre et souple.

Cette guérison confirme le dire de Guernsey : « L'usage persévérant d'un remède homœopathique au cas particulier en question peut certainement battre en brèche l'état morbide pour faire disparaître la tumeur » ; elle est pour le médecin un encouragement à ne pas désespérer du succès, même dans les cas en apparence les plus défavorables.

Dr Vannier (de Rouen).

MEDECINE GENERALE

L'ASPECT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE. NÉO-HIPPOCRATISME ET NÉO-DYNAMISME (*suite*).

La découverte postérieure des colloïdes électriques (Ag, An, Pl, Hg, etc.), corps formés par des particules en suspension chargées d'électricité et animées de mouvements browniens, possédant un pouvoir catalytique par leur état d'extrême division, pouvoir évalué par leur action décomposante sur l'eau oxygénée, alors comparables aux ferments, toxines et venins, et qui se préparent en pulvérisant par l'arc voltaïque deux électrodes plongées dans l'eau distillée, colloïdes de qui Robin, Victor Henri, Iscovesco, Weill, Charrin, Monnier, Venard et d'autres ont été les défenseurs acharnés et qui sont considérés comme des produits de *dissociation de la matière*, leur action étant ainsi indépendante de la nature du métal, selon quelques auteurs, ou étant spécifique selon les autres, agissant comme de véritables diastases par action catalytique et formant des colloïdes complexes dans l'organisme malade, par combinaison avec les divers colloïdes qui forment le protoplasma cellulaire et les liquides organiques ; leur application thérapeutique par injections intramusculaires ou intraveineuses dans les maladies infectieuses internes ou externes dans lesquelles ils révèlent des propriétés pha-

gocytaires, bactéricides, antitoxiques et hypersécrétoires notables, c'est-à-dire l'emploi de particules infinitésimales de matière que ne peut découvrir que l'ultra-microscope et qui sont d'autant plus actives que les grains sont plus petits, ayant à l'ultramicroscope des dimensions de fraction de μ et macroscopiquement différenciées par les couleurs des véhicules, d'une délicatesse de conservation extrême, puisque on sait que l'argent colloïdal à petits grains est rouge brun, l'or violet, le platine gris, etc. ;

La généralisation de ces idées pour la considération des diastases, toxines et venins, comme les colloïdes (Gustave Le Bon) en supposant que les diastases ou enzymes ont en soi un métal, le manganèse, qui, à l'état colloïdal, agit comme recteur de l'oxygène dans les oxydases et la formation des anticorps, antitoxines, et antivenins (sérothérapie antivenimeuse) et des complexes colloïdes insolubles entre les toxines et antitoxines, venins et antivenins, la considération de tous les éléments constitutifs des cellules vives, comme des colloïdes, et la supposition que ce sont des réactions colloïdes, celles qui ont lieu dans les phénomènes digestifs et d'assimilation cellulaire, avec la formation de colloïdes complexes et que Fisher explique par l'analogie de structure existant entre ses molécules et celles du corps qu'il peut modifier, et enfin la généralisation de ce que toute la vie est une série de phénomènes colloïdaux ou d'autre façon radioactifs, où nous conduit cette étude de la zymoactivité, dans ses deux manifestations, pouvoir catalytique et tautomérisation, c'est-à-dire facilité de passer d'un état d'équilibre instable (labilité) à un état inactif d'équilibre stable, à ce néo-vitalisme qui représente la phase actuelle de la biologie, que Graham prévoyait déjà en 1862, quand, à propos de l'état colloïdal, il la considé-

rait « comme la source première probable de la force qui se manifeste dans les phénomènes de la vitalité », et que Gustave Le Bon (L'évolution de la matière) annonce, quand il dit à propos des colloïdes « nous sommes au seuil d'une science nouvelle où les réactifs usuels et la balance ne peuvent être d'aucun secours, puisqu'il s'agit de réactions dont les effets sont énormes bien qu'il n'y ait que des quantités infiniment petites de matière mises en jeu » néo-vitalisme enfin si bien étudié par Armand Gautier, à propos de la chimie biologique ;

Les très nombreuses applications de ces idées à toutes les branches de la science, à la biologie pure et aux sciences appliquées, comme par exemple, à l'étude de l'essence de la vie par Leduc, de Nantes (théorie physico-chimique de la vie et générations spontanées) par où il prétend expliquer l'apparition de la vie par les phénomènes osmotiques et colloïdaux ; à l'étude des processus hémostatiques, par la méthode d'absorption, et que maintenant on suppose consister dans la formation de complexes colloïdaux par la réaction entre ions provenant de la dissociation des solutions électrolytiques (SO^4Na^2, NaCl) et les colloïdes organiques existant dans les liquides humoraux (fibrinogène, thrombogène et thrombozyme) où entrent ces colloïdes et les substances thrombo-plastiques, comme les extraits d'organes, gélatine, sérums d'animaux et peptone de Witte ;

A la façon intime d'agir de certains médicaments végétaux qu'on suppose due à des corps colloïdes ;

A l'explication de certains phénomènes intéressants comme par exemple la préparation de la bière de Munich, qui ne peut se préparer qu'à Munich, en pensant que cela est dû au fait que, dans la préparation du malt et de l'orge se produisent beaucoup de colloïdes qui deviennent solu-

bles dans les sels calcaires et l'acide carbonique des eaux de la Bavière (Dr Emslander), et de bien d'autres faits variés ;

La tendance actuelle à l'emploi des médicaments rendus colloïdes ou radioactifs, comme par exemple l'iode colloïdal, le fer colloïdal, l'iodo-menthol colloïdal dans la tuberculose (Szendeffy, de Budapest), la solution sclérolytique de Lemoine (suspension colloïdale de phosphatides extraits des lipoïdes du foie dans laquelle on fait dissoudre du phosphate de soude et du glycérophosphate de soude) dans l'artério-sclérose ;

L'ionisation (ne pas confondre avec la dissociation de la matière), ou introduction dans l'organisme à travers la peau d'ions, c'est-à-dire d'atomes ou groupes d'atomes chargés d'électricité en des quantités voisines du milligramme, et obtenus par électrolyse de diverses substances, comme le chlorure de lithium, le chlorure de sodium, le salicylate de soude, le zinc, l'iodure de potassium, le mercure, et autres, ce pourquoi il suffit d'entourer une électrode de coton mouillé dans la solution du liquide à électrolyser, et dont Leduc, de Nantes, Delherm, et d'autres, ont fait des études intéressantes dans le rhumatisme, la goutte, les ankyloses névralgies, métrites, et diverses autres maladies ;

L'emploi récent de l'ion radium obtenu par électrolyse du bromure de radium dans les affections humorales ;

La généralisation de l'ionisation aux solutions aqueuses de diverses substances, en considérant l'eau comme un excellent ionisant, bien que l'électricité manque ici, et l'explication subséquente des effets des solutions de KI, Hg Cl, acide phénique, attribués aux ions K, Hg, etc. : les études des eaux minéro-médicinales, dont les proprié-

tés thérapeutiques sont aujourd'hui, par les chimistes les plus éminents et après des travaux variés, attribuées à la radioactivité, c'est-à-dire à des vestiges de sels de radium, thorium, pollonium et actinium en solution dans les eaux, aux émanations du radium et du thorium et aux gaz qui en dérivent comme l'hélium (Bourbon-Lancy et autres) déjà placé dans les limites de la chimie, enfin aux ions et colloïdes que les eaux retirent de l'immense réservoir de la nature, et qui, d'autre façon, laisseraient inexplicables certains faits obscurs (Arrhenius), comme la merveilleuse activité des eaux minérales dont la teneur en substances chimiques est presque nulle, et je citerais par exemple, les eaux de Doçaôs (Portugal) qui, quoique pauvres en minéralisation, sont très actives, les eaux de Bussang qui ont moins d'un centigramme de sel par litre, et les eaux de Forges dont Bouquet fait une bonne critique dans le Bulletin général de thérapeutique, où, d'accord avec les idées modernes, particulièrement exposées par le Prof. Carrigou, de Toulouse, il montre comme le fer colloïdal agit à la façon d'oxydases naturelles, servant de vecteur à l'oxygène ; la conclusion qu'on retire de l'étude de la radioactivité et qui, en conséquence de la rapidité de destruction des émanations (contraire à celle de la destruction des corps radioactifs qui, pour le radium, par exemple, est presque de 2.000 années), nous explique non seulement comment l'eau est plus active près de la source, mais encore son action sur l'organisme, comparable en quelque sorte à l'action de la Rœntgenothérapie et de la Radiumthérapie ;

L'emploi des eaux minérales, particulièrement des alcalines, qui, selon les doses, peuvent être employées chez des malades très différents, par exemple, chez les dyspepti-

ques hyposthéniques et hypersthéniques (effets divers selon les doses) et ainsi de suite ;

La destruction lente des substances odorantes, comme une boule de naphtaline par exemple, qui, par leurs particules immensément petites, produisent des effets notables, et en général, le fait connu de l'intensité d'autant plus grande que la substance se trouve plus divisée malgré son petit poids, et on sait par exemple, qu'un lièvre traversant une prairie laisse en arrière une quantité insignifiante de matière odorante (??), cependant suffisante pour qu'un chien, en passant, après deux heures encore, puisse reconnaître l'odeur, et cet autre fait, que Berthelot cite, qu'en faisant passer un courant d'air par un petit morceau d'iodoforme, quoiqu'il conserve son poids, les millions de litres d'air qui ont passé accusent tous l'odeur de l'iodoforme ; tous ces faits exposés et beaucoup d'autres semblables nous prouvent à l'évidence que la matière divisée, dissociée, ou dynamisée, c'est le grand piédestal de la science moderne en toutes ses manifestations.

(*A suivre.*)

Dr ANTONIO DE CARVALHO,
Médecin de l'hôpital St-Antoine de Porto,
Membre de la Société Française d'Homœopathie.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

I

Appendicites a manifestations thoraciques : appendicites chez les tuberculeux.

(*Séance du 9 février*). — M. Walther vient présenter deux petits malades opérés d'appendicite, il y a près d'un an.

Il s'agissait dans un des cas, d'un petit garçon de 14 ans, qui, depuis plusieurs mois, présentait une toux incessante, et qui, depuis deux mois, maigrissait et perdait ses forces. L'examen des poumons était négatif, mais il y avait des signes évidents d'appendicite chronique : douleur très nette à l'angle iléo-cœcal et défense musculaire très marquée.

L'opération permit d'enlever un appendice, situé derrière le cœcum enroulé en spirale autour d'un méso-falciforme étroit; long de 14 centimètres environ, épaissi, très vascularisé ; la paroi épaissie laissait transparaître, sous forme de taches noirâtres, des foyers de folliculites hémorrhagiques.

Les suites opératoires furent très simples. L'état général

s'améliora rapidement et, depuis l'opération, sauf pendant une bronchite avec râles sibilants et ronflants dans toute la hauteur des deux poumons, la toux a disparu complètement et l'enfant est aujourd'hui en parfait état.

L'autre malade était une jeune fille de vingt-deux ans, d'une bonne santé habituelle, qui, depuis quelques mois avait une toux quinteuse, fatigante, sans expectorations, elle avait maigri de 15 livres, avait perdu l'appétit, mais ne souffrait pas du ventre.

L'examen du thorax ne révélait presque rien : au sommet droit, légère submatité avec respiration insuffisante et un peu de retentissement de la voix. Par contre, l'examen de l'abdomen révélait une appendicite chronique, très nette.

L'opération a été suivie de la cessation de la toux, d'une amélioration considérable de l'état général et aujourd'hui il n'existe plus de signes au sommet.

Du reste, une radiographie des poumons faite peu après l'opération avait fait constater seulement quelques petits ganglions dans le médiastin.

Le but de M. Walther était de montrer qu'il existe des toux avec amaigrissement pouvant faire penser, à tort à de la tuberculose pulmonaire, alors qu'il ne s'agit que d'appendicite chronique et que, dans ces cas, l'ablation de l'appendice amène la disparition de tous les accidents.

Dans la discussion qui a suivi, la question s'est élargie.

M. Sergent considère qu'il peut souvent y avoir chez le même malade, en même temps de la tuberculose pulmonaire et de l'appendicite chronique.

Il pense même que l'appendicite chronique, amenant des troubles dyspeptiques et des signes d'entéro-colite, obli-

geant à une hygiène alimentaire sévère, contraire à l'alimentation nécessaire aux tuberculeux, peut contribuer au développement de la phtisie pulmonaire.

Il pense que dans la majorité des cas, il y aura avantage, même chez les tuberculeux, à faire enlever l'appendice, de manière à permettre le régime alimentaire approprié.

M. Siredey en a observé tout récemment un remarquable exemple :

Une jeune fille de 15 ans, appartenant à une famille dont plusieurs membres sont nettement tuberculeux, — son père a depuis longtemps une caverne, en partie cicatrisée, sous la clavicule gauche, — avait présenté à diverses reprises des bronchites limitées au sommet. Elle conserve en permanence des frottements pleuraux et de petits râles à la fin de l'inspiration avec expiration soufflante et très prolongée. Il constata chez elle, l'hiver dernier, une appendicite chronique avec phénomènes de dyspepsie assez accentués ; après quelques semaines d'un traitement hygiénique sévère, ne remarquant pas d'amélioration, il conseilla l'ablation de l'appendice. L'opération fut pratiquée en province, à la suite d'une cure d'air à la Bourboule. Les choses se passèrent très simplement, sans la moindre complication. L'appendice présentait de grosses lésions de folliculite avec des érosions n'ayant aucun caractère tuberculeux. La guérison fut rapide, et cette jeune fille n'a jamais été mieux que depuis qu'elle est débarrassée de son appendice. Elle s'alimente bien, elle a repris des forces et de l'embonpoint ; l'état de ses poumons n'a pas cessé de s'améliorer.

M. Walther peut donc justement conclure à l'opération aussi bien chez les vrais tuberculeux que chez les faux.

Il pense même que l'opération peut, dans certains cas, avoir un effet favorable sur la toux elle-même. Et il en donne l'exemple suivant :

Un jeune homme, d'une vingtaine d'années, atteint de lésions aux deux sommets, fut pris, au mois de mars dernier, en Suisse, dans un sanatorium, où il se soignait depuis quelques mois, d'une crise aiguë d'appendicite ; revenu à Paris, un mois après, il fut examiné par notre collègue M. Faisans, qui conseilla l'ablation de l'appendice. Nous trouvâmes une appendicite tuberculeuse typique, l'appendice en partie détruit dans un foyer caséeux et fongueux ; le tout fut largement enlevé, curetté, touché à la teinture d'iode ; la guérison fut heureusement obtenue sans fistule et une amélioration très notable de l'état général est résultée de la disparition des troubles digestifs, depuis l'opération qui remonte au mois de mai 1911. Or, ce malade, qui était épuisé par une toux incessante jour et nuit, ne tousse presque plus, et cette disparition de la toux a suivi de très près l'intervention.

Il semble donc bien qu'il y ait eu là encore une provocation de la toux par les lésions de l'appendice.

II

Traitement du choléra asiatique par l'adrénaline.

M. Sergent présente un travail du Dr Naamé (de Tunis), qui a eu l'idée de traiter le choléra asiatique par l'adrénaline, car l'algidité, le collapsus, la diarrhée et les vomissements se trouvent dans les symptômes de l'insuffisance surrénale aiguë. Sur vingt cas traités, il y a eu vingt guéri-

sons. Ce traitement paraît donc efficace et digne d'être pris en considération.

La dose à employer doit être très forte ; à la phase d'algidité et dans les cas graves, il convient d'injecter deux à trois milligrammes d'adrénaline dans les veines ; dans les cas de moyenne intensité, il suffit de recourir aux injections sous-cutanées à la dose de trois à cinq milligrammes.

III

Cirrhose de Laënnec et hépatite tuberculeuse chronique

Le Dr Baudouin (de Tours), rapporte l'observation d'un malade, niant des habitudes alcooliques, entré dans son service, avec tous les symptômes de la cirrhose de Laënnec (ascite, circulation collatérale, foie petit, grosse rate). Le malade avait maigri, toussant facilement. Après la mort du malade, l'autopsie démontra qu'il s'agissait d'un tuberculeux (poumons granuliques aux sommets), avec hépatite tuberculeuse chronique, ayant produit l'aspect d'une cirrhose de Laënnec.

IV

Action du selenium A colloïdal sur les adénopathies cancéreuses.

(*Séance du 16 février*). — M. Thiroloix ayant eu dans son service un malade atteint d'un épithélioma de la base de la langue, avec grosses adénopathies rétro-angulo-maxillaires bilatérales, voulut essayer une thérapeutique dérivée des travaux de Wassermann sur la guérison du

cancer des souris, par les injections intraveineuses de séléniate de soude avec éosine ou fluorescéine.

M. Lancien voulut bien préparer une solution colloïdale de selenium A. Plusieurs injections intraveineuses furent faites au malade, à huit jours d'intervalles (de 4 à 8 centimètres cubes de selenium A colloïdal), à partir du 17 décembre 1911.

M. Thiroloix ne nous dit pas si l'épithélioma paraît modifié, mais le 25 janvier dernier, il s'est produit du côté de l'adénopathie sous-maxillaire droite, des modifications importantes. Elle a subitement augmenté de volume, est devenue fluctuante, quoique indolore. Les 2, 15 et 16 février, des ponctions ont permis de retirer en tout 20 centimètres cubes d'un liquide visqueux, rosé, inodore, grumeleux, aseptique. Centrifugé, le liquide extrait se sépare en deux parties : une séreuse, plus considérable, superficielle; et une profonde, formée de grumeaux grisâtres. A l'examen histologique, la bouillie se montre formée de masses amorphes, incolorables, de cellules pavimenteuses, de cellules d'aspect endothélial, à protoplasma vacuolé et à gros noyau dont la coloration est diffuse. Beaucoup de ces noyaux ont des vacuoles. Autour de ces amas épithéliaux gravitent des mononucléés et de rares polynucléés.

Après cette dernière ponction, le ganglion a presque complètement disparu; on ne trouve plus qu'une petite masse, grosse comme un petit noyau de cerise. Il n'y a jamais eu de réaction locale, ni de température : c'est une fonte ganglionnaire à froid.

V

Un cas d'empoisonnement mortel par l'oxycyanure de mercure.

MM. L. Renon, Géraudel et Sevestre, rapportent en détails l'observation et l'autopsie d'une jeune fille de 18 ans, morte cinq jours après avoir absorbé 1 gramme d'oxycyanure de mercure (2 comprimés de 0 gr. 50). Les symptômes observés ont été des symptômes gastriques (violentes douleurs, quelques rares vomissements blanc-verdâtres et non sanglants), intestinaux (douleurs abdominales très intenses, selles diarrhéiques abondantes, très liquides, d'abord verdâtres, ensuite incolores, le dernier jour d'une teinte gris-noirâtre, avec odeur fétide, rappelant la gangrène); rénaux (anurie pour ainsi dire absolue ; 20 cc. et 30 cc. rendus en deux fois, ne paraissant pas être véritablement de l'urine).

En outre, céphalée et légère stomatite (rougeur et un peu de décollement des gencives, surtout au niveau des incisives médianes inférieures; langue sèche, bouche pâteuse, pas d'exagération de la salivation).

Les lésions de l'intestin siègent dans l'*intestin grêle*, à 3 m. 50 de l'angle duodéno-jéjunal, sur une longueur de 1 m. 50 ; elles paraissent avoir été produites par le contact du toxique ; les lésions sont encore plus marquées dans le *gros intestin*, où l'aspect phlegmoneux et escharrotique superficiel domine.

Dr Marc Jousset.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ALLEMANDS

LE MÉDICAMENT D'EHRLICH, DIT 606, JUGÉ PAR RAPPORT A LA LOI DES SEMBLABLES.

La presse médicale est pleine d'observations de guérisons de syphilis graves, ayant résisté au *Mercure* et à l'*Iodure*, et que quelques injections intra-veineuses ou intra-musculaires auraient amenées à une prompte guérison, sans accidents, grâce à la prudence des opérateurs. Des cas de mort assez multipliés ont cependant été constatés chez des enfants: ce qui prouve que ce remède merveilleux n'est pas sans reproche, et peut produire des intoxications aiguës chez ces faibles sujets, et on ne peut concevoir qu'il fasse subir au spirochète de la syphilis son action destructive sans la faire en même temps sentir aux organes où ils sont développés. Donner ce médicament à la dose maxima et sans ménagement peut bien amener des améliorations temporaires seulement, car Ehrlich lui-même reconnaît que le temps manque encore pour juger définitives les guérisons actuelles. Le médicament ne peut tuer les spirochètes dont sont imprégnés les tissus de l'organisme sans les modifier. Nous autres homœopathes, comprenons l'échec de ceux qui se contenteraient de guérir par les remèdes qui tuent le microbe, et peuvent aussi tuer le malade.

Nous savons que le sujet normal peut, sans danger, porter des microbes pathogènes, et que ce n'est qu'un abais-

sement de la résistance du sujet qui peut favoriser le développement de la maladie en germe. Nos adversaires ont entrepris le traitement des infections par des cultures atténuées des bactéries, et fait ainsi un emprunt, sans le dire, au système honni d'Hahnemann, alors que naguère, on reprochait comme faute grave aux homœopathes de n'avoir pas injecté le sérum de Behring.

Après avoir contesté la valeur absolue de la loi des semblables, les médecins officiels, par leur pratique, ont fait de l'homœopathie involontaire, qui confirmait cette loi; et le professeur Huchard acceptait cette méthode thérapeutique comme d'une incontestable utilité dans certains cas. Le professeur Harnack expose dans son *Traité classique* que tout remède a deux actions opposées, conformément à la loi biologique d'Ardnt.

Le nosode tuberculeux cultivé, qui présente la plus grande analogie — mais non l'identité — avec la *tuberculine* originelle, a servi à nos émules pour rendre à l'homœopathie un tribut limité, et nous voici bien près de la conclusion que : s'il y a une grande analogie entre l'action des grosses doses d'un médicament et une maladie donnée, les faibles doses de ce médicament peuvent et doivent la guérir.

Conclusion qui s'impose d'autant plus à nous, comme voie de la guérison spontanée, que les symptômes de la maladie même nous indiquent celle que doit suivre le médicament.

On ne peut prévoir d'une manière sûre, quand nos adversaires ouvriront les yeux, mais cela dépendra des extravagances de dosage des homœopathes; dès aujourd'hui nos succès de guérison avec le 606 dans la syphilis viennent affermir notre expérience acquise. L'étude de l'*Arse-*

nic nous révèle nombre de symptômes objectifs et subjectifs, à la tête, au cœur, l'estomac, la vessie, les reins, la peau, qu'on retrouve dans la syphilis.

Les accidents dus à des injections trop fortes d'*Arsénicobenzol* sont identiques à ceux des expériences faites avec l'*Arsenic*, et l'événement prouvera que la guérison durable ne peut exister qu'en conformité avec la loi de similitude par rapport à l'*Arsenic*. Ces cas heureux sont les seuls qui seront nombreux, tandis que les doses maxima tolérables feront place aux plus petites doses. La condition essentielle de la bonne guérison par le 606 est qu'il soit appliqué conformément à la loi de similitude. (Extrait de l'*Allgem. homoop. Zeit.*, février 1911.)

LA DOULEUR ET SON TRAITEMENT, PAR LES REMÈDES DE L'HOMOEOPATHIE, d'après le Dr MARTENS, de Lunebourg

Voici les principaux médicaments que nous fournit la loi des semblables, contre le symptôme douleur, après les expériences faites sur l'homme sain.

Aconit : souffrances intolérables à caractère pongitif et frappant dans les formes congestives, déchirements dans les membres, aggravation le soir, la nuit, par le mouvement; améliorées par la chaleur, et le repos. Douleurs de brisement.

Agaric : douleur de pression, déchirement, augmentant au repos, aggravée à la moindre pression ; on sent dans les diverses parties du corps comme des piqûres d'aiguille dans la peau. Fréquentes douleurs aux reins.

Apis mellifica : douleur vive, lancinante, brûlante; picotements à la peau.

Arnica : douleurs après tout traumatisme; sensation de

brisement. Tension comme déchirante; agitation des régions malades. Plus marquées par le mouvement, même la parole, et la moindre odeur.

Arsenic. alb.: souffrance insupportable, déchirante, brûlante, dans tout le corps, avec froid, angoisse, faiblesse générale. Pire la nuit, et au repos; moindre par le mouvement l'action de se retourner et la chaleur extérieure.

Asa fœtida : douleurs déprimantes, régulières, de crampes, de déchirement et s'étendant du dedans au dehors, accompagnées d'engourdissement. Spéciales aux os, après l'abus du mercure.

Aurum : douleurs nocturnes des os, des jointures; brisement, déchirement, plus marquées le matin au lit, au réveil. Moins fortes à l'air froid, même par un mauvais temps.

Bellad.: douleur pressive, pongitive, crampoïde, par l'étirement des membres, avec fréquent tremblement et afflux sanguin des parties malades. Retour des douleurs au moindre contact. Augmente par le mouvement et le courant d'air.

Bryone : remède par excellence des douleurs venant des séreuses et des éléments fibreux ; les chairs des membres semblent se détruire ; mieux par le repos.

Calendula : douleurs dans les plaies, avec élancements; douleurs déchirantes du rhumatisme.

Cannabis sativa : souffrances de tout le corps, avec pression comme paralysante, après la fatigue et l'effort. Douleurs profondes dans les profondeurs du corps, dans les cavités naturelles; allant du dehors en dedans.

Causticum : tiraillements, déchirures dans les jointures, et agitation marquée. Aggravation par le froid et l'air.

Chamom.: souffrances des enfants, avec déchirement,

battements, élancements, convulsions, sueur de la tête, avec chaleur et froid d'une joue, agitation, état d'irritation, et larmes.

China : hyperesthésie douloureuse générale; douleurs musculaires crampoïdes, avec agitation ou faiblesse et paralysie des régions atteintes. Aggravation au moindre contact et par le courant d'air.

Douleur et ébranlement avec pression dans les membres. Retour périodique des douleurs.

Coffea : hyperesthésie douloureuse des régions malades, avec acuité plus grande de tous les sens. Douleur intolérable malgré son peu d'importance ; le sujet a peur de mourir. Plus forte à l'air libre. Après *Coffea*, c'est *China* qui convient.

Colchicum : douleurs du rhumatisme goutteux avec secousses et tiraillements ; très sensible aux influences extérieures; plus fortes le soir et la nuit. Passe d'un point à un autre, aux parties symétriques.

Colocynthis : souffrances vives, déchirantes, térébrantes, généralisées, suivies souvent de paralysie, et de serrement des parties comme d'un lien de fer. Plus fortes la nuit.

Digitalis : élancements brûlants. Douleurs qui traversent d'une partie du corps à l'autre, surtout au côté gauche. Lourdeur et faiblesse des membres.

Ferrum : douleurs comme des coups de marteau, avec courbature, congestion. Aggravation nocturne, amélioration en se tournant de côté et d'autre.

Glonoïn : après les traumatismes, Farrington en trouve l'indication dans les douleurs qui succèdent aux déchirures.

Hepar sulf.: dans les états inflammatoires. Sensation de

blessure profonde, aggravée par le moindre contact, même du vêtement, avec accablement à la moindre douleur.

Ignatia : douleurs successives, comme de pression, de pointes aiguës, douleurs de dedans au dehors, améliorées par le changement de place, aggravées par le repos, le soir au lit, et par l'action de se lever tôt. Humeur tranquille et changeante. Tristesse.

Kali carb.: douleurs pongitives, déchirantes, dans les membres. Epuisement.

Kali jodat.: douleurs térébrantes, surtout la nuit.

Kréosot.: douleurs de plaie brûlantes; courbature dans les membres, avec grande irritabilité dans tout le corps.

Lachesis : tiraillements, déchirements, brûlures et coups qui courent d'un endroit à l'autre, de gauche à droite. Aggravés par le réveil; peur du mouvement.

Lycopod.: sensibilité un jour entre deux, tiraillements, déchirement dans les membres, tremblements, raideurs des membres par les temps de vent humide. Sensibilité au grand air. Humeur mélancolique, impérieuse, irritable.

Mercure : constitutions rhumatismales; douleurs articulaires déchirantes ; sueurs nocturnes; aggravation la nuit, par le lit. Au réveil, les chairs semblent se détacher des os. Froid aux points douloureux, alternant avec de la chaleur. Agitation des membres.

Nitri acid.: douleurs paraissant et disparaissant rapidement. Sensation de luxations, craquements articulaires, aux changements de temps.

Nux vom.: secousses douloureuses dans tout le corps; courbature des membres, qui oblige à se retourner dans le lit et qui cesse au lever. Tempéraments vifs, nerveux, qui travaillent de l'esprit, sédentaires. Aggravation par le froid humide.

Phosphore : douleurs lancinantes, déchirantes, pires à l'air froid et au changement de temps, au lit le matin et le soir, et après le repas.

Pulsatille : mal qui saute rapidement d'un point à un autre.

Battements, déchirures, d'un côté plus que de l'autre, et moins forts le soir au lit, puis augmentent quand on est debout, qu'on marche au grand air.

Platine : douleurs pressives, au-dedans du corps; secousses douloureuses. Souvent douleurs spéciales aux femmes.

Rhus toxic.: douleurs des muscles, des tendons, ligaments, synoviales, sensation de déchirement aux parties atteintes. Douleurs dans les muqueuses, élancements dans le tissu cellulaire. Le mouvement dès le début est douloureux, puis améliore le mal; le repos et le froid aggravent. Tempérament tranquille, mélancolique; indifférence.

Ruta : après les traumatismes; aggravation par le repos et le froid humide; amélioré par le mouvement. Douleurs brûlantes dans les os.

Stannum : douleurs tiraillantes, pressives, commençant lentement pour augmenter peu à peu et cesser de même. Faiblesse et dépression.

Veratrum alb.: douleurs tiraillantes, pressives, avec grande faiblesse et épuisement, qui souvent causent le délire. Ne peut supporter la chaleur du lit, et cessent quand le sujet se retourne. Froid du corps avec vives douleurs, et surtout sueur froide à la tête et au front.

Zincum : élancements douloureux, comme des blessures. Augmentent par l'emploi du vin, après le repas et vers le soir.

TÊTE, FACE, YEUX, etc.

Lachesis : douleurs aiguës, lancinantes, de percussion, rayonnant sur l'œil gauche et la joue, et l'oreille. Douleurs faciales, rongeant l'os du menton. Plus fortes à gauche.

Apis : élancements et brûlures dans les yeux, surtout le soir, améliorés par l'eau froide.

Bovista : souffrances subintrantes, avec sensation térébrante et brûlante, comme si la tête était enflée.

Oleander : douleurs pulsives, frappantes, améliorées par l'acte de loucher de côté.

Gelsem. : sensation d'une bande serrant la tête, et traversant le front; commence à la nuque, va au front et reste fixée au-dessus des yeux; pire le matin.

Ignatia : douleur pressive, comme causée par un ongle, augmente avec le travail de l'esprit, les mauvaises odeurs, les mouvements d'humeur; finit souvent par des vomissements ou l'émission d'urines claires.

Cocculus : sensation comme si l'occiput s'ouvrait et se fermait.

Anacard. : douleur de pression, surtout à gauche, avec sensation d'un corps étranger au point douloureux. Douleur se propageant vers le dedans.

Sanguinaria : douleurs aiguës, lancinantes, commençant à l'occiput, et allant sur l'œil droit. Améliorées par la pression avec la main.

Thuja : douleur comme d'un ongle s'enfonçant dans le crâne. Douleurs faciales lancinantes, se dirigeant de la joue en arrière.

Sepia : douleurs frappantes, profondes, allant de dedans en dehors; augmentent par le bruit et le mouvement.

Spigelia : douleurs brûlantes, comme un choc partant de l'occiput et allant sur l'œil, à gauche; fixes, augmentant par le bruit et le changement de temps, lancinantes aiguës sur l'œil, dont le globe semble gonflé, dans un orbite comme trop petit.

Mezéréum : pression dans l'œil avec rayonnement vers en bas. Froid dans l'œil; névralgie après abus du mercure, *Thuja* répond aussi à l'impression du froid, mais avec douleurs allant vers le haut et en arrière.

Actaea cimicifuga : douleurs aiguës, lancinantes, avec chaleur sur le crâne; comme si le sommet du crâne devait se détacher, convient dans les douleurs utérines et ovariennes.

Sélénium : douleurs lancinantes revenant périodiques l'après-midi, augmentant par le bruit. Souvent améliorées par l'alcool.

Silicea : douleurs aigues, tiraillantes, montant de la moelle à la tête; augmentent par les exercices de l'esprit, et le bruit; diminuent par l'enveloppement chaud de la tête.

Argentum nitric. : névralgies comme si les os se brisaient, ou que la tête fût trop grosse. Douleurs faciales intenses avec goût acide à la bouche.

Palladium : douleurs crâniennes rayonnant d'une oreille à l'autre, avec nausée et aggravation du soir.

Dans les douleurs oculaires, après les opérations, on a *Crocus*.

Les douleurs, comme de pénétration d'un corps étranger : *Sulfur*, par la lecture : *Lachesis*; de sable dans les yeux : *Silicea*, augmentant par la marche violente; *Carbo végét.* Quand l'occlusion des yeux est douloureuse : *Manganum*; par la marche forcée : *Ruta*; par la lumière du

soleil : *Euphrasia* ; par des douleurs lancinantes, creusant la région : *Spigelia.*

(*Leipziger pop. Zeitsch. f. Homoop.*, janv. et fév. 1912.)

Sommaire des journaux allemands.

Allgem. homoöp. Zeitung, de Leipzig.

Octobre 1911.

Esquisse d'une Biokinétique comparée (Science des mouvements vitaux (Dr Gust. Jaeger). — Maladies aiguës des sinus nasaux (Dr Schnutgen jeune). — Education et influence des instincts affectifs, par rapport à la loi des semblables (Dr Hammer, de Berlin). — Conclusion d'un long travail, publié en 8 numéros. — Assemblée annuelle des médecins du Wurtemberg et du Duché de Bade (Pierre Jousset, nécrologie) .

Novembre 1911.

Une manière simple d'employer le Dioxydiamidoarsénobenzol (Dr Hammer, de Berlin). — Quelques cas de Rhus, qui démontrent l'importance de l'étude des symptômes (Dr Bourzutscky, de Kiel). — Indications de la médecine dentaire pour les médecins qui envisagent la loi des semblables. — La crise de la médecine américaine.

Décembre 1911.

La loi des semblables et le choix du médicament (Dr Aebly, de Zurich). — Effets de l'iode (Dr Zengerle, de Ratisbonne). — Le régime carné et le régime sans viande. — Indications de la médecine dentaire, etc. (Dr Hammer), suite.

Dr M. Picard (de Nantes).

VARIETES

Homœopathes sans le savoir.

Un jour que j'étais de service à l'hôpital, il se trouva dans ma salle un malade — un pauvre tuberculeux irrémédiablement condamné à une fin très prochaine — qui manifesta à mon interne le regret de ne pouvoir continuer le traitement homœopathique commencé, je ne sais plus où et duquel il espérait, disait-il, une guérison rapide qui lui paraissait compromise par la médication allopathique à laquelle je l'avais soumis. L'interne lui répondit que précisément, je m'occupais un peu d'homœopathie (il y a de cela cinq ou six ans déjà) et le lendemain matin, le malheureux me demandait de lui prescrire un médicament qu'il indiquait lui-même, qu'il connaissait pour en avoir pris déjà, le *Calcarea carbonica*, *alias*, le carbonate de chaux.

Je le répète, le cas était désespéré. La mort survint six jours après, et il n'y avait rien à attendre d'aucune méthode, d'aucun système, d'aucun procédé thérapeutique. En l'état, avais-je le droit de refuser à ce moment, l'ultime consolation qu'il me demandait, et pouvais-je, sans commettre un acte d'impiété inutile, souffler sur cette dernière lueur d'espérance, et en éteindre la flamme ? Je ne le pensai pas, et je ne le pense pas davantage aujourd'hui en dépit des avatars, des blâmes et des malédictions que je dus

subir de ce fait. Prescrire du carbonate de chaux à un bacillaire, est une thérapeutique courante, mais dénommer ce même médicament suivant le langage usité en homoeopathie, et le donner aux doses adoptées par cette méthode, voilà qui est un crime, tout au moins un acte ridicule pour lequel je dus entendre pleuvoir un tel déluge de quolibets et de sornettes que si le quart des stupidités débitées sur leur compte pouvaient réellement être imputées aux médecins homœopathes, il y aurait lieu d'ouvrir immédiatement quelque part une succursale de Charenton et d'y mettre en cabanon les quelques centaines de médecins français et les nombreux milliers de médecins anglais, allemands, américains, etc... qui pratiquent la méthode hahnemanienne. Or, avant même que d'être acquis à ses principes, je connaissais et vénérais pour leurs hautes vertus et leurs qualités morales, des confrères homœopathes qui, certainement, étaient et sont incapables d'exercer notre profession, de soigner des malades qui se confient à eux, de leur apliquer une thérapeutique, dans des conditions et suivant une règle qui ne seraient pas étroitement d'accord avec les prescriptions rigoureuses de consciences les plus intransigeantes et les plus droites que j'ai jamais rencontrées. Et c'est à la puissance de tels exemples, je le déclare, que je dus la première tentation, la première envie de savoir ce qu'était l'homœopathie, que j'avais entendu si vertement décrier au temps déjà lointain de mon passage à la Faculté.

Je fus heureux de constater, à mesure que j'avançais dans le dédale si obscur de la thérapeutique positive, que celle-ci n'est pas aussi distante qu'on le pense, de l'autre, de celle qu'enseigne cette faculté, car après avoir fouillé les secrets d'une pathogénésie, il m'arrivait quelquefois

de me faire à moi-même cette réflexion : « mais ce médicament est aussi employé pour les mêmes cas, en allopathie ; je faisais donc de l'homœopathie sans le savoir ». Oui, mes chers confrères allopathes qui me lirez, et c'est l'objet de cet article que de vous en fournir les preuves, vous faites de l'homœopathie tous les jours, vous en faites à votre insu, sans vous en douter, à la manière de M. Jourdain, faisant de la prose, mais vous en faites. Et je dis plus : s'il y a en thérapeutique officielle, quelques médicaments dont l'effet est à peu près constant, qui ne nous réserve pas trop de mécomptes, sur lesquels vous avez coutume d'asseoir des espérances voisines de la certitude, ce sont précisément ceux que sans le savoir, vous nous empruntez, ceux que bons frères et loyaux confrères nous sommes heureux de vous prêter, vous invitant à puiser à pleines mains dans le trésor hahnemanien, vous y conviant de bonne grâce, sans jalousie, sans regret. Il n'est pas de plus beaux succès pour un médecin homœopathe que d'avoir convaincu et gagné un allopathe ! Succès rare. Victoire difficile !...

Et cependant, je le répète, il n'est pas un médecin allopathe un peu occupé, ayant un peu de clientèle, qui ne fasse formellement de l'homœopathie. En voulez-vous des exemples ?

Voici un malade pyrétique qui tousse, mais crache peu, comme nous l'aurions fait nous-mêmes, homœopathes, vous l'avez ausculté, palpé, percuté, interrogé : bref, c'est un pneumonique que l'expectoration débarrasserait et améliorerait ; vous voulez le faire cracher ; et voilà que vous lui faites une ordonnance dont l'oxyde blanc d'antimoine, ou l'ipéca, ou le *Kermès* font tous les frais. Or, Hahnemann nous apprend qu'en pareil cas, nous devons

recourir à cet ipéca, à ce *Kermès* que nous appelons, il est vrai, *Antimonium Oxysulfuratum*, à cet oxyde blanc qui pour nous, a nom *Antimonium tartaricum*. De vous à nous, il y a donc bien peu de distance ; il y en a une cependant et j'en parlerai tout à l'heure.

Continuons ensemble nos visites : elles nous conduisent auprès d'un autre tousseur, celui-là enrhumé, chez qui l'auscultation a révélé des poumons normaux, mais de la trachéite, voire même un peu d'inflammation des grosses bronches.....

C'est le polygala qui est le principe actif de la formule à trois ou quatre étages que vous indiquez : La nôtre n'a qu'un entresol sur rez-de-chaussée, lequel s'appelle sénéga. Or, vos souvenirs en botanique ne vous ont pas fui à ce point que vous ne vous rappeliez pas l'existence d'une plante médicinale dont le nom scientifique est « Polygala Sénéga ». Pourquoi l'allopathie s'est-elle emparée de l'appellation « Polygala » et l'homœpathie de celle « Sénéga ». Je l'ignore. Ce que je sais, c'est que Calino avait ainsi deux couvre-chefs : l'un pour le dimanche, c'était un bonnet blanc, et l'autre pour les jours de semaine, c'était un blanc bonnet...

Allons plus loin.

Il y avait longtemps que la jaunisse étalait sur les pauvres visages humains sa sinistre teinte de citron pas mûr, quand un émule de Lavoisier, si ce n'est Lavoisier lui-même, trouva au fond de son creuset ce sel de mercure qu'est le calomel. Mais bien avant Lavoisier ou son émule, Hahnemann avait posé la règle qui nous enseigne que ce même mercure est le médicament approprié au traitement de l'ictère, de certain ictère du moins, et ici encore l'allopathie vit des emprunts qu'elle fait à sa grande sœur.

Je pourrais en multiplier les exemples : mais, je le disais tantôt; il y a toujours quelque chose qui sépare l'allopathe de l'homœopathe, c'est la distance des doses. Et puis encore autre chose : n'est-il pas vrai que vous seriez quelque peu embarrassé pour répondre, confrères allopathes, si on vous demandait pourquoi, à ces malades dont je viens de parler, vous avez prescrit l'ipéca, le kermès, l'antimoine, le polygala ou le mercure. Pourquoi ?... Parce que vous l'avez vu faire ainsi et que l'habitude, la routine, si vous voulez les bons résultats obtenus précédemment vous y ont incités. Est-ce là une explication ?... Et sur quoi a pu se baser, sur quel fondement a appuyé sa conduite, le premier médecin qui a prescrit ces médicaments, avant de connaître les lois de l'habitude ou de la routine ou ces effets antérieurement produits ?... Sur rien évidemment; c'est en tâtonnant, en essayant, par intuition ou par hasard, que l'allopathie réalise ses acquisitions. Pouvez-vous nier sur ce point, l'incontestable supériorité de l'homœopathie ? Pour elle, il existe une règle, un principe absolu, dont le médecin peut et doit s'inspirer constamment : il prescrit l'ipéca, le kermès, l'antimoine, le polygala, le mercure; parce que des expériences faites, des recherches poursuivies *in anima vili*, il résulte que cet ipéca ou ce kermès administrés à un homme sain, produisent exactement sur lui les symptômes constatés chez le malade ; j'en dis autant pour le polygala sénéga, et vous qui avez le foie le plus sain et le plus robuste, essayez donc d'ingurgiter quelques doses de mercurius, et malheur qu'il soit d'Hahnemann et de ses disciples, si vos téguments ne prennent pas bien vite cette coloration voisine du bouton d'or. Voilà qui distingue les deux écoles et les sépare d'un fossé assez profond.

Je n'ai pas parlé de ces merveilleux procédés de cure ou de prophylaxie, que journellement allopathes et homœopathes emploient au plus grand bénéfice de leurs malades, lorsque, armés d'une lancette ou d'une seringue, ils inoculent le composé ou injectent du sérum de Roux, ou des atténuations de virus rabique. Jenner, Pasteur et Roux sont les premiers homœopathes de notre époque.

Et alors pourquoi vous qui vous inclinez devant ces grandes découvertes, qui ne sont que des applications de la loi d'Hahnemann, vous qui faites de l'homœopathie sans le savoir et qui lui devez vos meilleurs succès, pourquoi n'en faites-vous pas largement, ouvertement, complètement, officiellement ?... Oui, pourquoi ?... Scepticisme, routine encore, ou peut-être un peu appréhension, respect humain, fausse honte, crainte d'être ridiculisé ; « il s'est fait homœopathe ! Oh ! le farceur !... » Que de fois on a dit cela de moi !...

Et puis, il y a encore une autre raison qui retient, et celle-là est de grande valeur : je veux parler des énormes difficultés de la méthode. Qu'il y a loin de la thérapeutique sacro-sainte de la Faculté, à la thérapeutique telle que doit la connaître et l'appliquer le médecin homœopathe !... Avec une vingtaine de formules — sauf à y introduire quelques légères variétés — l'allopathe se tire d'affaire.

Fièvre typhoïde : antipyrine, naphtol ou bétol, bains.

Angine : gargarisme, chlorate de potasse, borate de soude.

Pneumonie : révulsifs, kermès minéral, Todd...

Tuberculose : créosote, cacodylate, pyramidon, etc.

Ce qui rebute, ce qui effraie, ce qui épouvante en homœopathie, c'est cette vérité qu'il n'existe ni fièvre typhoïde, ni angine, ni pneumonie, ni tuberculose: il existe des

malades dont l'ensemble des principaux symptômes constitue une entité qui s'appelle fièvre typhoïde, ou angine, ou pneumonie, ou tuberculose: mais pas un de ces malades ne ressemble à un autre malade ayant ces mêmes symptômes qui le font ranger dans ce même cadre : à dix fièvres typhoïdes, jamais dix traitements à appliquer, tous différents les uns des autres dans une épidémie d'angines sévissant sur une école; je n'aurais peut-être pas eu l'occasion de soigner deux cas de même façon sur les quinze ou seize qui me furent confiés, si j'avais dû les soigner tous homœopathiquement; cinq seulement acceptèrent le traitement que je leur proposai; ils furent les cinq premiers guéris — quatre au moins — mais pas un n'avait pris la même médication. Et ainsi de toutes les maladies je veux dire de tous les malades. Certainement, il existe la diphtérie dans notre doctrine; mais il n'existe pas le diphtérique; incontestablement, quand une moitié des enfants fréquentant une école présentent ce rash caractéristique, nous disons qu'il y a une épidémie de rougeole, mais nous n'admettons pas qu'il y ait un type de rougeoleux, et nous aurons autant de traitements à instituer qu'il y aura de malades à soigner, parce que jamais nous ne rencontrerons deux malades ayant le même symptôme dominant, ou les mêmes symptômes réunis, ou le même état des organes, ou le même fonctionnement des appareils qui constituent ces organes.

Voilà ce qui fait de l'homœopathie une méthode si difficile, si longue à connaître et à apprendre, si délicate à appliquer. Car autant le résultat est immédiat et merveilleusement réel et rapide, quand le médicament vraiment approprié est trouvé et prescrit, autant ce résultat est nul dans le cas contraire. Nous n'obtenons même plus alors

de ces améliorations passagères, de ces atténuations d'un symptôme dont l'allopathie se contente si souvent et qui laissent espérer et croire en l'effet curatif de la drogue prescrite. En homœopathie tout ou rien, j'entends parler ainsi de l'action du médicament ; car, même avec un médicament inactif, le malade peut guérir du seul fait de la « natura medicatrix ». Mais je ne me rappelle pas avoir eu de ces demi-effets si fréquents ailleurs ; si le remède est bon, il guérit, et il guérit vite, complètement, et bien; s'il est mal choisi, même à côté du bon, il ne fait rien, et c'est ce qui donne au médecin une si troublante conception de sa responsabilité : savoir que le moyen de guérir son malade existe, et ne pas le trouver... je comprends qu'il y ait de fort honorables praticiens qui renoncent à la pratique de l'homœopathie pour éviter une telle angoisse à leur conscience.

Dr Pierre Seytre (de Cannes),
Directeur du « Cannes Médical »

NECROLOGIE

LE DOCTEUR IMBERT-GOURBEYRE.

L'Art Médical vient de perdre le dernier survivant de la première génération de ses rédacteurs. Le Dr Imbert-Gourbeyre, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, ancien professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, vient de s'éteindre dans cette ville à l'âge de 93 ans. Depuis plusieurs années, atteint de cécité, il vivait dans la retraite la plus complète, mais son nom restera dans la science, comme celui d'un des hommes dont les travaux en matière médicale, ont été les plus remarquables. Ses publications sur l'*Arsenic* lui ont valu les récompenses et les éloges de l'Académie de médecine, et quoique disciple de Hahnemann, la Faculté de Montpellier l'avait présenté avec Fonssagrives pour occuper la chaire de thérapeutique. Son rival lui fut préféré, sans cela, on aurait pu compter deux professeurs, dans cette vieille et glorieuse Ecole, qui avaient accepté la réforme hahnemanienne, Rysueno d'Amador et Imbert-Gourbeyre.

Non seulement, ses travaux sur l'arsenic font autorité, mais il a publié dans l'*Art médical* des monographies très importantes sur les *Sels calcaires*, sur l'*arnica* et d'autres sujets intéressants. Il a publié aussi des *Lectures publi-*

ques sur l'homœopathie, faites au Palais des Facultés de Clermont-Ferrand, qui ont été plusieurs fois éditées.

Pendant l'été, Imbert-Gourbeyre se rendait à Royat dont la proximité de Clermont-Ferrand lui facilitait le séjour. Il est un de ceux qui ont le plus fait connaître cette station, et c'est à sa recommandation que l'illustre Bazin avait adopté avec prédilection les thermes de Royat, que notre confrère avait l'habitude d'appeler : *Notre Ems français*.

Arrivé déjà à l'apogée de sa carrière, Imbert-Gourbeyre eut la douleur de perdre son fils, interne des hôpitaux de Clermont-Ferrand, qui succomba à une variole contractée dans son service.

Depuis cette époque, Imbert-Gourbeyre se retira peu à peu de la médecine active, et il se livra à des travaux d'hagiographie qui eurent un assez grand retentissement. Il étudia particulièrement l'histoire des stigmatisées, et publia un volume bien connu sur la Louise Lateau ou la stigmatisée de Bois-d'Haisne. Mais ces questions ne sont pas du ressort de notre compétence, et nous nous contentons de les signaler.

Saluons avec respect et reconnaissance la dépouille mortelle d'un grand médecin, notre collaborateur et notre maître, le disciple de Jean-Paul Tessier, le camarade d'internat de Davasse, de Milcrot, d'Ozanam, de Pierre Jousset et gardons sa mémoire en souvenir des services qu'il a rendus à notre École.

Dr J.-P. TESSIER, père.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-PAUL TESSIER.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone 704-19.

L'ART MEDICAL

MAI 1912

Pour toute communication, s'adresser au
Dr J.-Paul Tessier, rédacteur en chef, 36, rue Matignon, Paris.

MEDECINE PRATIQUE

CINQUANTE ANNÉES D'ACTIVITÉ HOMŒOPATHIQUE.

SOUVENIRS ET RÉFLEXIONS.

La Pharmacothérapie des semblables, venue au monde sous le nom d'Homœopathie, cette création sublime de Hahnemann, après avoir ébranlé jusque dans ses derniers fondements la thérapeutique meurtrière de ses contemporains, a provoqué une lutte acharnée et déjà plus que séculaire avec l'Ecole Officielle. Cette lutte qui, bien que sous un aspect moins répugnant, dure encore, a eu pour résultat que l'Homœopathie a fait des adeptes dans le monde civilisé entier, et occupe de nos jours une position qui probablement lui garantit la victoire dans l'avenir. Cette pré-

diction ne paraîtra pas trop optimiste lorsqu'on considère :

A. — L'extension que la méthode a prise du fait qu'elle est devenue une homœopathie polymorphe, dont les semblables ne sont plus les seules actions des drogues, mais aussi les causes diverses des maladies, y compris les nosodes, les toxines bactériennes des maladies infectieuses et leurs cultures, puis aussi les agents physiques, — la chaleur, le froid, l'électricité, le magnétisme, les rayons X et les substances radiogènes, — enfin les organes de l'organisme et leurs sécrétions dont se sert l'opothérapie.

B. — Ses résultats curatifs, en général beaucoup plus satisfaisants que ceux de la médecine officielle.

C. — L'influence réformatrice qu'elle a exercée sur toute la médecine.

D. — Le nombre de ses représentants qualifiés qui sont maintenant environ une vingtaine de mille sur le globe.

E. — L'homœopathie inconsciente faite des nombreuses guérisons accomplies par les allopathes sans s'en douter, au moyen de médicaments indiqués par le « Similia Similibus ».

F. — La grande sympathie que la nouvelle méthode a toujours trouvée partout auprès du grand public, ainsi que les progrès qu'elle a faits dans l'appréciation de nombre de savants distingués, dont quelques-uns n'ont pas craint de dire que l'indication des semblables dérive d'une loi biologique.

Lorsqu'en 1856, j'arrivai à Leipzig pour l'étude théorique et pratique de l'homœopathie, j'eus la bonne fortune d'y faire la connaissance du célèbre D[r] Clotar Müller, savant et praticien également renommé qui, surtout, m'a initié aux mystères de notre méthode. Lui et le D[r] Veit-

Meier étaient alors les médecins en chef de l'Institut homœopathique urbain, pour le secours des malades ambulants. Comme, par an, entre deux à trois mille malades se présentaient au service de consultation, j'avais là une riche occasion de faire des observations et des expériences. A cette époque, dans la plupart des cas, on employait encore les atténuations basses et moyennes jusqu'à la deuxième décimale, et, à l'exception de la trentième de Hahnemann, on ne faisait pas encore grand cas des hautes dilutions. C'est à la seconde moitié du siècle dernier qu'était réservé le privilège de faire naître l'idée hyperféconde des doses spécifiquement médicamenteuses sans médicaments et de nous conduire, moyennant le procédé du lavage, à la 500e, 1.000^{e}, 100.000^{e}, et 1.000.000^{e} atténuation.

En me réglant dans la question des doses sur l'exemple de mon illustre guide, et du même coup en suivant mes propres penchants positivistes, je me suis, à un nombre d'exceptions près, qui n'ont pu me faire changer d'avis, toujours servi des dilutions et triturations basses et moyennes. La sentence catonienne rendue pour les besoins de la cause, par feu le Dr Finke de Brooklyn, « ceternum censeo macrodosiam esse delendam » n'a jamais fait chanceler ma conviction.

C'est un fait remarquable que cette évolution posologique coïncide avec les progrès énormes des sciences naturelles, culminant en les découvertes de la radioactivité, de la désagrégation ou de la dématérialisation de l'atome et de la transmutation des éléments chimiques.

Rien de plus contradictoire que les chemins pris et les résultats obtenus par ces deux catégories d'expérimentateurs. D'une part, le simple travail machinal de l'atténuation par le lavage, d'autre part les recherches pénibles et compliquées à l'aide d'instruments et d'appareils

de physique ; ici l'hypothèse arbitraire d'une énergie médicamenteuse, assez docile pour se laisser transmettre à l'eau par le lavage sans être gênée par les énergies propres à l'eau et à son récipient, là, les faits démontrés par l'observation des sens ; une fois l'écartement et l'anéantissement absolus de la matière médicamenteuse, absolus, parce que personne n'oserait soutenir que, par exemple, une centième atténuation contînt encore le médicament en substance, une autre fois la désagrégation de l'atome en ions et électrons et en nouveaux éléments chimiques, comme preuve qu'au delà de l'atome le médicament, et partant son énergie, cessent d'exister.

De quel côté tourner dans ce labyrinthe, sans confondre la raison et les données du savoir élémentaire? On dirait que rien n'est plus évident que l'impossibilité de l'action d'un médicament sans la présence de celui-ci, parce que les qualités intrinsèques d'une substance au nombre desquelles se trouve l'influence médicatrice ou toxique sur la cellule vivante sont et ne sauraient être que le résultat et la manifestation de la constitution chimique, moléculaire et atomique de la substance en cause. Cependant beaucoup de nos confrères ne partagent pas cette manière de voir et, invoquant les succès thérapeutiques, admettent tranquillement la séparation de la force médicamenteuse de la substance même. Il est à craindre que cette question brûlante, qui a déjà fait couler beaucoup d'encre, restera pendant longtemps encore un sujet d'ardente controverse. Quant aux succès thérapeutiques, avancés pour maintenir la position de la posologie infinitésimale, et battre en brèche celle des macrodosistes. ils ne prouvent à peu près rien, car ils sont tout au plus les résultats d'une cause inconnue et inappréciable.

La supposition que la qualité médicatrice puisse passer

d'une substance à une autre et s'y établir, est si extraordinaire, si contraire aux lois de la nature, si contradictoire aux expériences et aux données des sciences, qu'elle paraît comme tout à fait insoutenable. La thérapeutique doit ne pas se hasarder sur le terrain des spéculations et des conjectures, elle doit chercher sa moisson sur des champs plus accessibles au contrôle, -- les recherches biologiques des médicaments, l'usage judicieux de l'indication des semblables et une posologie encore digne de ce nom.

Déjà, au siècle dernier, des savants distingués ont prononcé le mot : « Le temps est passé où l'on croyait l'esprit indépendant de la matière et rabaissé par sa liaison intime avec elle » ce qui a d'autant plus de valeur aujourd'hui où nous connaissons mieux la structure merveilleuse de la matière et la dissociation radioactive de l'atome. De même que dans la nature inorganique toutes les énergies dont nous voyons les effets, émanent de mouvements matériels, de même dans la nature organisée, et en premier lieu chez l'homme, toute pensée, toute sensation, si délicates qu'elles soient, ne se manifestent que par l'activité des cellules nerveuses.

La qualité médicatrice reste toujours latente, tant qu'elle n'entre pas en contact avec la cellule vivante qui a de la susceptibilité pour elle et qui, influencée par elle, opère des réactions spécifiques que nous avons l'habitude d'appeler l'action du médicament. La moindre altération de la condition chimique du médicament produirait instantanément celle de sa qualité et provoquerait nécessairement une autre réaction de la cellule.

En se plaçant au point de vue que je viens d'énoncer, les succès thérapeutiques qu'on invoque prennent un aspect douteux : ils font l'impression d'être des interprétations erronées et des guérisons spontanées.

Rien n'est plus regrettable que le fait que les doses immatérielles soient encore l'attribut de l'Homœopathie ; elles forment le plus grand obstacle à une entente entre les deux écoles thérapeutiques.

Aussi n'exigeons pas l'impossible de nos adversaires et soyons contents qu'ils aient déjà apporté de grandes réductions à leurs doses anciennes, et reconnu l'extrême irritabilité de la cellule vivante, même envers une atténuation au quadrillionième, c'est-à-dire à la 25ᵉ atténuation décimale, comme cela a été prouvé par l'action du vanadium sur la fermentation lactique ; tout cela nous dit que les divergences entre les deux écoles sont moins prononcées qu'autrefois. Si nos adversaires ne craignaient pas de s'exposer au soupçon intolérable d'approuver les doses immatérielles, beaucoup d'entre eux se rapprocheraient plus facilement de notre méthode, autrefois si généralement bafouée.

Plus loin, en puisant dans mes registres et souvenirs, je relaterai une série de cas cliniques empruntés à ma clientèle qui ne font que confirmer qu'avec les doses basses et moyennes, jusque tout au plus la 18ᵉ dilution décimale, le plus souvent ordonnées par moi, on peut démontrer la réalité de l'action curative des semblables et les excellents succès de l'Homœopathie. Tous ces cas aigus, aussi bien que plus ou moins chroniques, m'ont porté à croire qu'ils présentent des exemples de guérisons et d'améliorations d'art, devant être mis au crédit du médecin et non à celui de la Nature. Elles ont entièrement répondu à mes attentes et parfois même les ont surpassées et, en outre, elles m'ont valu la confiance du public.

Voici, d'abord, en peu de traits quelques-unes de mes expériences dans diverses espèces de maladies fréquentes :

Tuberculose des poumons.

Je n'hésite pas à avouer franchement que dans cette maladie, mes succès ne m'ont jamais beaucoup satisfait, mais à l'heure qu'il est, je n'y vois plus rien d'étrange, depuis la découverte du bacille de Koch et depuis la démonstration connue de nous tous, que la tuberculose des poumons guérit beaucoup moins par l'usage continu de substances médicamenteuses simples ou composées, que par l'emploi des mesures prophylactiques et hygiéniques de toute sorte que nous possédons de nos jours. Cette expérience n'a pourtant pas empêché qu'un nouveau remède, le dioradine, a été recommandé avec empressement ces temps derniers et accueilli avec enthousiasme par les médecins. Il est infiniment probable que la renommée bruyante de ce médicament ne tardera pas à pâlir aussi promptement que celle du Salvarsan contre la syphilis. Cet engouement irraisonné pour toute trouvaille nouvelle, surgissant avec quelque éclat à l'horizon, démontre une fois de plus que nos confrères allopathes s'obstinent dans la conviction de pouvoir découvrir contre chaque maladie spécifique une panacée particulière, sans se rendre suffisamment compte que les dispositions constitutionnelles et les tares héréditaires et individuelles, doivent rendre impossible la réussite de cette tentative.

Pour revenir à mes succès, il me reste à dire que dans les cas chroniques de la tuberculose pulmonaire le traitement homœopathique m'a bien souvent procuré de très notables améliorations, accompagnées d'un progrès de la santé générale et suivies parfois d'un long arrêt de la maladie. J'ai eu des patients dans ma clientèle qui sont

restés sous mes soins pendant de longues années, dont l'un même trente-six années.

Lorsque ce dernier, âgé de 35 ans, un monsieur qui vivait dans l'aisance et de bonnes conditions hygiéniques, me consulta en 1857, sa maladie datait déjà de quelques années et avait débuté par une hémoptysie considérable. Bien que je constatai dans le tiers supérieur de son poumon droit une infiltration et une petite caverne, bien que sa toux grasse et son expectoration puriforme et parfois sanguinolente, n'aient jamais cessé tout à fait, bien qu'il fût sujet de temps à autre à des exacerbations graves dont cependant je réussis toujours à arrêter la marche fatale, bien qu'il eût encore deux hémoptysies, il ne mourut pourtant qu'à l'âge de 71 ans, ce qui, j'en suis persuadé, aurait eu lieu beaucoup plus tôt sans le secours de l'Homœopathie.

Carcinome.

Un certain nombre de cas de cette maladie aussi bien que d'autres, qui habituellement sont tous estimés relever du domaine de la chirurgie, peuvent encore être arrêtés dans leur développement, améliorés ou même guéris homœopathiquement.

Une cuisinière, âgée de 52 ans, était atteinte d'un ulcère cancéreux du sein droit, dont il avait détruit déjà la plus grande partie de la peau et la mamelle. Durant les dix années que j'avais l'occasion d'observer cette malade et de la traiter homœopathiquement, j'ai vu la maladie rester stationnaire sans suite funeste pour l'organisme. La patiente s'était adressée à moi parce qu'elle ne voulait pas se soumettre à l'opération.

Une femme qui avait déjà passé l'âge critique, me con-

sulte pour des douleurs dans le bas-ventre et pour une sécrétion fétide et corrosive de la vulve. Ayant constaté par l'exploration interne un carcinome de la matrice, je la traitai avec hydrastie intus et extra et eus la satisfaction de voir disparaître tous les symptômes morbides. Elle mourut trois ans plus tard d'une pneumonie.

En général jusqu'ici les succès de l'Homœopathie dans cette maladie, bien qu'il y en ait assurément, sont encore très peu encourageants ; les efforts qu'on fait partout pour découvrir un produit biogène, une toxine du mal, un simillimum ou ison, qui puisse enrayer les ravages de cet ennemi de l'homme, n'ont guère été plus heureux jusqu'ici. C'est toujours la chirurgie, qui, sans souvent guérir la maladie, peut dans la majorité des cas encore, le mieux en écarter les dangers immédiats, en soulager les souffrances et plus ou moins prolonger la vie.

Tumeurs diverses.

Assez souvent j'ai traité avec bon succès de petites tumeurs du sein chez les femmes et les jeunes filles ; pour plusieurs d'elles, le chirurgien consulté d'abord, avait conseillé l'opération. Conium, Calcarea et Graphites ont guéri ces affections et démontré l'inutilité de l'interevntion chirurgicale dans ces cas.

Une jeune fille de 20 ans et de bonne santé, après être tombée d'une chaise, se plaignait de fortes douleurs dans le côté droit du ventre. J'y trouvai une tumeur élastique qui ne pouvait être autre chose qu'un kyste de l'ovaire, lequel montait lentement jusqu'au-dessus du niveau du nombril, mais sous l'emploi continu de *Apis mel.* et *Sulfur* 6 D. il diminuait au point de n'être plus guère percep-

tible. La jeune fille mariée plus tard, est devenue mère d'un enfant, et n'éprouvait plus aucun inconvénient de cette affection antérieure.

Une dame de l'aristocratie était atteinte d'une tumeur douloureuse de la largeur d'une noix, siégeant à la paroi postérieure de la matrice et distinctement palpable par le rectum. *Aurum mur. natron* 6 D pris avec persistance durant une année, vient à bout de cette tumeur dont l'enlèvement par le bistouri avait déjà été jugée indispensable.

Une femme mariée, âgée de 45 ans, me consulta pour une affection du ventre. J'y trouvai une tumeur solide, mais pas dure et indolore, occupant le côté droit du bas ventre jusqu'à la hauteur du nombril. Sous l'emploi de *Aurum. mur. Natron*, cette tumeur, sans disparaître entièrement, diminuait lentement de grosseur et encore dix ans plus tard elle se trouvait en bonne santé ; même aujourd'hui, c'est-à-dire, après 14 nouvelles années, j'ai appris par hasard que la dame continuait de bien se porter.

Mademoiselle L. 26 ans, avait été traitée par moi, sans succès pendant 3 mois déjà pour une tumeur résistante immobile et assez douloureuse à la pression dans le côté droit du bas ventre. La tumeur avait déjà acquis le volume d'un grand poing d'homme, lorsque des diarrhées copieuses et incoercibles étaient venues menacer la vie de la malade ; l'enlèvement chirurgical s'imposait. L'opérateur, après avoir ouvert la cavité abdominale et examiné minutieusement la tumeur avec sa main, déclara le cas inopérable, la tumeur adhérant partout aux intestins et s'implantant jusque dans le rectum. Il referma donc la plaie et la malade restait 3 semaines à l'hôpital. Lorsque je la revis alors, elle se portait beaucoup mieux, mais le volume de la tumeur paraissait encore le même. Ne pouvant de suite me résoudre

à une médication, je différai le commencement du traitement, mais la revoyant une dizaine de jours plus tard, et trouvant la tumeur décidément plus petite et plus souple, je sursis encore une fois à l'administration d'un médicament. Le résultat final, fut que la santé de la jeune fille se rétablit tout-à-fait, et que la tumeur fut résorbée sans laisser aucune trace, fait dont j'ai pu me convaincre encore plusieurs années plus tard.

Si dans ce cas un confrère, plus résolu que moi, avait sans tarder donné quelques doses de *Sulfur* 200 (voire 1.000) nos annales thérapeutiques compteraient une éclatante guérison de plus à l'aide des doses infinitésimales. Mais que dis-je là ? Quelle contradiction ! Donner une dose infinitésimale, c'est donner rien, c'est une négation de toute dose, car l'infinitésimal ou l'infiniment petit, c'est le zéro, tandis qu'une petite dose, si petite qu'elle soit, est toujours quelque chose et jamais ne saurait être infinitésimale dans le vrai sens du mot.

La variole

Un assez grand nombre de cas de cette maladie que j'ai traités dans plusieurs épidémies, m'ont donné la conviction que nos médicaments ne peuvent rien changer à la marche essentielle de cette maladie, mais il va sans dire qu'ils rendent leurs services habituels quand il y a des symptômes particuliers ou qu'il s'agit de complications extraordinaires et constitutionnelles.

Les quelques fois que j'ai prescrit la vaccine en dilutions, je n'en ai vu non plus aucun effet. Combien peu, en ne s'appuyant que sur un post hoc, est autorisée la recommandation de la vaccine en dilutions homœopathiques par la voie buccale, afin d'immuniser un individu se trouve dé-

montré clairement par une communication du docteur de la Lande (Conf. Journal Belge d'Homœopathie n° 1 vol. XIX, page 28 (1912), qui après avoir fait prendre à un enfant pendant un mois, matin et soir, 10 centigrammes environ d'une troisième trituration de Vaccinum, pratiqua ensuite la vaccination avec le résultat que l'éruption se fit d'une façon normale, ainsi qu'elle se produit toutes les fois qu'il y a vaccination efficace. L'immunité de l'enfant par conséquent n'avait pas été obtenue par les doses atténuées de Vaccinum.

A ce propos je ne pui sm'empêcher de citer un cas d'immunité frappante dont j'ai été témoin : Je fus appelé chez une femme robuste d'environ 40 ans, qui depuis six jours était alitée et atteinte de variole, dont les pustules, sans être très nombreuses, étaient volumineuses et déjà remplies de pus. Elle avait une forte fièvre et un enfant de six mois, pas encore vacciné, au sein, qu'elle continuait d'allaiter pendant toute la durée de sa maladie, sans qu'il fût infecté. Si par hasard, j'avais fait prendre à cet enfant quelque doses de la vaccine à la 6 D, certains confrères auraient immédiatement attribué cette immunité à l'administration du médicament.

Après plus de deux cents vaccinations et revaccinations que j'ai faites, dans des familles de ma clientèle que j'ai pu suivre pendant de longues années, je n'ai jamais vu de suites fâcheuses de cette petite opération .Il est vrai que presque exclusivement je me servais d'une lymphe animale. fournie par notre parc vaccinogène, tandis que autrefois, où on ne disposait pas encore de cette lymphe pure et qu'on vaccinait d'un enfant à l'autre on pouvait aisément transmettre des produits dyscrasiques et à leur suite voir se développer une maladie dans le dernier enfant vacciné. En

face de cette expérience, j'ai toujours lu dans nos publications cliniques, avec plus d'étonnement que d'admiration, les éclatantes guérisons obtenues par Thuja 30 dans les affections souvent graves, consécutives à une vaccination antérieure, ne pouvant concevoir comment Thuja ait le pouvoir de guérir les diverses dyscrasies des enfants qui avaient fourni la lymphe suspecte.

La Diphtérie

Contre cette maladie Acid-mur, les chlorures, iodures et cyanures de Merc. m'ont le plus souvent rendu de bons services.

Avant la découverte du sérum antidiphtérique, que personnellement je n'ai jamais employé, le médecin de l'ancien régime ne connaissait guère d'autre traitement contre ce mal que la cautérisation énergique des parties atteintes, ce qui signifiait pour les pauvres enfants un martyre inutile, sinon néfaste, venant s'ajouter à celui de la maladie même. Cela n'empêchait pas mes confrères de l'autre école de me reprocher publiquement ma, suivant eux, soupable abstention de ce procédé barbare. Celui-ci disparut très promptement après l'introduction dans la pratique du sérum, et cette nouvelle panacée obtenait bientôt la plus entière confiance, au point que les médecins qui auparavant me reprochaient de négliger le traitement caustique me faisaient grief maintenant de me passer du sérum. Même des membres de ma clientèle s'informèrent auprès de moi, si, dans un cas de diphtérie dans leur famille, ils pourraient être sûrs que j'injecterais le sérum, ce que naturellement je me suis refusé de promettre.

Malgré les naufrages thérapeutiques que l'Ecole Officielle

a si souvent subis, ses adeptes s'obstinent encore à vouloir guérir les maladies en tâchant de supprimer ou d'enrayer quelques symptômes proéminents, en combattant les produits accessibles des maladies.

En avançant dans cette voie, ils ont énormément enrichi et enrichissent encore l'arsenal des médicaments palliatifs, et de plus ils ont beaucoup contribué à l'évolution phénoménale de la chirurgie, tandis que la thérapeutique médicamenteuse interne est toujours restée pauvre en médicaments curatifs, dont nous (les homœopathes) disposons à l'aide de l'indication de la loi des semblables. Tant que celle-ci, par tous nos opposants, n'aura pas été reconnue et adoptée, nous resterons encore loin d'un compromis ou d'une entente avec l'école Officielle et nous n'aurons aucune chance de remporter la victoire. Que nos adversaires sont moins que jamais disposés à admettre la valeur de l'indication des semblables dans l'étendue que nous lui accordons, cela se trouve démontré par toutes leurs tentatives. La manière dont ils tâchent de se frayer un chemin dans le chaos thérapeutique, leurs recherches de laboratoire, leurs efforts inlassables pour trouver des médicaments spécifiques contre les maladies infectieuses, leur ambition de découvrir des médicaments chimiques qui puissent tuer les bacilles et neutraliser leurs toxines, travaux qui, dans ces dix années dernières ont conduit à la découverte de l'Atoxil de Koch contre la maladie du Tripanosoma, du Dioxid-diamido arsénobenzol ou Salvarsan d'Ehrlich contre la syphilis, du Iod-menthol-radioactif, du Dioradine de Szendiffi contre la Tuberculose et du Radium même maintenant le plus en vogue, contre on ne sait pas encore combien de maladies jusqu'ici considérées comme incurables, tout cela ne sert que de preuve que nos confrères n'ont aucunement l'inten-

tion de se rapprocher de nous, mais qu'ils continuent d'aller leur propre chemin.

Maladies des yeux.

Pendant les premiers 20 ans de mon activité médicale, je fus assez souvent consulté par des personnes qui souffraient des yeux, mais plus tard après l'entrée en scène des médecins spécialistes, ces malades décroissaient peu à peu en nombre et disparaissaient enfin à peu près complètement de mes consultations, préférant s'adresser à l'oculiste. Malgré cela j'ai fait l'expérience que nombre d'affections externes des yeux, par exemple, les diverses espèces de conjonctivites, la dacryocystite, quelques obscurcissements cicatriciels de la cornée, des iritis, des hypérémies et des hypéresthésies symptomatiques de la rétine, des névralgies et d'autres guérissent parfois plus promptement et mieux par le traitement interne de nos médicaments que par les applications externes des spécialistes.

Voici maintenant quelques cas spéciaux de guérison :

M. H. Un homme robuste et sain de 30 ans, contremaître et fondé de pouvoirs d'un propriétaire d'un moulin à scie, probablement par suite de trop grands efforts, avait vu se former sur son pied droit une tumeur de la largeur d'un œuf de pigeon, tumeur qui peu à peu, l'homme ayant continué son travail, était devenue très douloureuse. Plusieurs onguents et baumes assidûment employés pendant deux mois n'avaient fait aucun bien et l'homme ne pouvait presque plus se tenir debout, tant il souffrait du pied malade. Après un traitement externe par l'Arnica, suivi de l'emploi interne de Calcarea Carbonica, en quinze jours une amélioration sensible put déjà être constatée, de sorte que je laissai continuer le remède. Alors je ne revis plus

l'homme, mais son patron me fit appeler un jour pour me dire que la guérison prompte de son ouvrier l'avait tant impressionné, qu'il voulait pour lui-même faire un essai de l'Homœopathie. plus tard, je devins et restai toujours le médecin de la famille de H. qui souvent encore me réitéra ses remerciements pour le rétablissement complet de sa lésion au pied.

Un jour on porta chez moi une fillette de 12 ans, très anémique, d'une paleur extrême et n'ayant que la peau et les os.

Elle souffrait depuis quelques années d'une ostéite scrofuleuse du pied gauche dont l'articulation tarsotibiale était très gonflée et tout à fait immobile ; sur le dos du pied il y avait plusieurs petits ulcères, les ouvertures de canaux fistuleux d'où sortait un liquide séro-sanieux incolore et de mauvaise odeur, le pied était partout très douloureux et l'enfant ne pouvait ni manger, ni marcher, ni se tenir debout, et devait passer jour et nuit, couchée ou assise, la jambe malade en position horizontale. Son médecin avait déclaré le mal incurable et l'amputation du pied nécessaire. La mère cependant s'y était refusée et implorait mon secours. D'abord peu disposé à me charger encore du traitement, sur les instances de la mère, je me décidai enfin à faire une tentative. Comme, après quelque temps, les conditions étaient devenues un peu plus favorables je continuai le traitement médicamenteux, dont le résultat après quinze mois, se résumait à peu près par une guérison, car le pied avait presque acquis sa forme normale, tous les ulcères s'étaient fermés, il y avait quelque mobilité de l'articulation et la jeune fille pouvait marcher à pas traînants, à l'aide d'une canne il est vrai, et fréquenter l'école. Les principaux médicaments employés étaient Sulfur, Calcarea

Phosphorica, Calcarea fluorica et surtout Silicea, tous à la sixième et la douzième décimale. Aujourd'hui, douze ans plus tard, la jeune fille est en bonne santé, et peut assez bien marcher en traînant le pied, mais par contre elle a la satisfaction d'avoir gardé sa jambe.

Un monsieur âgé d'une quarantaine d'années à l'apparence bien portante, se présenta chez moi avec une affection des veines cutanées si extraordinaire que je n'en ai jamais vu de pareille, ni avant, ni après. Tandis que ses organes essentiels étaient tous en bon ordre, sa peau, à l'exception de celles des parties exposées à l'air, (face, cou, mains) mais par excellence, celle de l'abdomen, était couverte d'un réseau de cordons bleuâtres de 1 à 4 centimètres d'épaisseur, élastiques et compressibles. Ces varicosités n'étaient pas précisément douloureuses, mais le gênaient beaucoup et lui donnaient des oppressions. Cette affection existait déjà depuis un an ou deux et n'avait pas cédé aux divers traitements qu'il avait suivis. Hamamelis Virg. 3 D. pour l'usage interne et le même médicament en première dilution pour l'application externe, telle était mon ordonnance. Lorsque quelques semaines plus tard le patient revint, je fus pour ainsi dire stupéfait de l'énorme amélioration qui s'était produite. Toutes les varices saillantes avaient disparu et au palper la surface de la peau ne présentait plus de rugosités. J'ordonnai alors l'arrêt de la médication, mais sa reprise dès qu'une aggravation viendrait à se déclarer. Par une lettre j'appris ensuite de mon client que l'affection n'était plus revenue et que sa santé ne laissait rien à désirer. Ce cas d'amélioration, ou mieux de guérison, fit alors pas mal de bruit et j'en entendis encore quequefois parler, dans ma résidence actuelle, par des personnes connaissant le monsieur en question.

Pendant une semaine j'avais été sujet à une odontalgie qui revenait irrégulièrement par accès et m'avait fait passer de très mauvaises nuits. Bryon, Cham, Coffea, Mercur. avaient eu fort peu d'effet, mais le dernier jour la douleur m'avait très peu gêné et j'espérais enfin avoir une bonne nuit. A peine couché au lit la douleur revint avec violence, mais s'améliora et cessa quand je m'assis debout et en tenant de l'eau froide dans la bouche. Dès que l'eau s'échauffait, la douleur revint et pendant plus d'une demi-heure ces accès se répétaient. Enfin à bout de patience, je me levai et descendis à mon cabinet, où je versai quelques gouttes de Pulsat 3 D. dans un petit verre d'eau froide ; en ayant pris une gorgée, je remontai et me couchai non sans la crainte de voir revenir la douleur. Heureusement cela n'eût pas lieu, je dormis toute la nuit et la douleur, guérie comme par enchantement, ne revint plus jamais.

La morphine aurait-elle pu produire un résultat pareil ?

Dans les premiers mois de ma pratique je fus appelé vers le soir chez la femme V. mariée, de constitution robuste et ayant toujours joui d'une bonne santé. Voici ce que son entourage me raconta :

Quinze jours après sa dernière couche, elle avait été atteinte d'une violente affection pulmonaire et traitée par un des premiers médecins de la ville ; le jour de mon arrivée il avait déclaré tout espoir perdu et l'issue fatale imminente. Je trouvai une pneumonie droite et une infiltration de plus des deux tiers du poumon, tandis que sur toute la poitrine étaient répandus des râles, la malade était épuisée, ne pouvait plus prendre que du lait coupé d'eau, ne toussait ni ne crachait et étouffait. Ce n'était qu'à contre-cœur que, dans ces mauvaises conditions, j'acceptais encore le traitement. Ordonné Phosphor 6 D. à prendre toutes les heures. A ma

visite le lendemain, il y avait déjà une amélioration sensible, la femme pouvait tousser et cracher de la matière purulente. Sous l'emploi continu du même médicament en doses plus espacées et plus tard de Hepar Sulf. 3 D. et de sulf. 6 D., j'avais la satisfaction de voir la malade recouvrer sa santé antérieure, comme je pus le constater, la rencontrant encore souvent les années suivantes. Cette guérison inespérée, surtout par les louanges excessives agrémentées de détails inventés par le mari de la femme, un laitier, n'a pas peu contribué à me faire promptement connaître.

Monsieur F., de la famille duquel j'étais le médecin habituel, souffrait déjà depuis quelques semaines d'une affection cutanée de la jambe droite, au niveau du scrotum. J'y trouvai une dartre herpétique, couverte de croûtes sèches de la dimension d'une paume de main, assez douloureuse au gratter et le gênant beaucoup à la marche. Je prescris Graphites 12 D. quatre fois par jour et fis couvrir l'endroit atteint d'un linge imbibé de vaseline. Après huit jours je pus constater une grande amélioration dans tous les symptômes. Ordonnance : continuer le même traitement. Revoyant par hasard ce patient assez longtemps après, il me raconta, que déjà quelques jours après sa dernière visite les croûtes s'étaient détachées et que toute trace de l'exanthème avait disparu ensuite.

Mme G. Jeune femme élégante et en général toujours bien portante, devenue un peu nerveuse depuis son mariage il y a une année, souffrait depuis longtemps déjà irrégulièrement d'une névralgie faciale droite. Elle siégeait autour de l'œil droit et à la joue du même côté, les attaques étaient d'intensité moyenne, mais d'assez longue durée et non accompagnées d'hypérémie des parties atteintes, d'ailleurs,

les symptômes étaient trop peu caractéristiques pour indiquer immédiatement le bon remède. Après quelques insuccès je prescris Atrop. sulf. 3 D. à prendre quatre fois par jour cinq gouttes. Le résultat était que dans les 24 heures les attaques avaient diminué en fréquence et en intensité, mais il s'était produit, sans doute par suite de la dose trop forte pour la susceptibilité de la malade à ce médicament, une complication, soit une forte irritation du larynx avec sensation de constriction dans cet organe. Je fis cesser le médicament pendant deux jours, le reprendre ensuite à la 5e dilution, et sous l'influence de cette atténaution la complication de la gorge ainsi que la névralgie disparurent définitivement au bout de quelques jours.

Monsieur H. quarantenaire, de bonne constitution, veuf, assez, mais pas trop épris des douceurs de la vie, surtout des bons dîners et soupers, est trop souvent dans l'occasion d'en profiter. Déjà depuis quelques années il souffrait de diarrhées soudaines et très gênantes vu leur urgence et l'impossibilité, souvent, d'y satisfaire sur l'instant. Le traitement classique de plusieurs médecins l'avait bien parfois constipé, mais sans aucunement améliorer le mal ; au contraire, celui-ci avait empiré malgré un régime plus prudent, et le malade était devenu plus faible et ressentait une fatigue toujours croissante. Les selles s'évacuaient par fusées, mais sans douleur. Dans le ventre je ne pus trouver d'autre anomalie qu'une sensibilité de l'hypochondre gauche et des gargouillements à cet endroit ; il y éprouvait continuellement une vague douleur qui cessait après la défécation. L'appétit dans les derniers temps avait beaucoup diminué et le malade était déprimé et découragé et avait beaucoup maigri. J'eus besoin d'une grande patience, tant pour moi que pour mon client, pour le guérir de cette af-

fection de date ancienne, qui était évidemment une colite chronique. Plusieurs médicaments furent nécessaires pour arriver au but, mais ce dernier est complètement atteint, car ce monsieur, actuellement âgé de 74 ans, se porte à merveille et même mieux que jamais. Les médicaments principaux étaient : Phosphor, China, Petroleum tous donnés à la 6e dilution décimale, Graphites à la 12e. Ce généreux et reconnaissant ami me gratifie encore maintenant du titre, plus aimable que mérité, de sauveur de sa vie.

Une jeune femme, mariée depuis peu d'années, me raconta qu'elle avait eu successivement quatre fausses couches pendant la première moitié de ses grossesses et voulut savoir s'il y avait moyen de prévenir ces accidents. Après l'avoir d'abord soumise à un interrogatoire et puis à un examen local sans avoir trouvé rien d'anormal, je lui dis que ses chances étaient bonnes et qu'elle devait m'appeler aussitôt qu'elle se croyait enceinte de nouveau. Lorsqu'il en fut ainsi et que je la revis, je lui prescrivis un régime convenable et ordonnais Nux.vom.6 D.une fois tous les soirs, jusqu'à expiration du 4e mois, puis cesser, mais recommencer et continuer le médicament pendant tout le septième mois. Ceci fait, la femme accoucha à terme d'un enfant normal, événement qui se répéta encore plusieurs fois ensuite.

Madame R., âgée de 59 ans, une dame d'un embonpoint condidérable, se plaignait de violentes douleurs névralgiques se manifestant par accès dans la jambe droite, de sensation de faiblesse et d'impuissance et d'une différence remarquablede température des deux jambes, dont tantôt l'une tantôt l'autre était chaude ou froide. Après une abstinence rigoureuse des aliments engraissants, elle avait déjà perdu 15 livres comme poids, sans que les symptômes mentionnés



fussent améliorés. Le cœur battait faiblement, le pouls n'était guère perceptible. Elle reçut Lycop 6 D. matin et soir ; Quinze jours plus tard elle revint très satisfaite et surtout, étonnée du grand progrès réalisé. Je dois avouer que moi-même je fus agréablement surpris de ce résultat car toutes les affections étaient sensiblement améliorées ; les attaques névralgiques avaient à peu près entièrement disparu, le sommeil était satisfaisant, les différences de température des jambes n'existaient plus guère, elle se sentait plus forte et plus gaie et avait encore une fois perdu quelques livres de poids, quoique j'eusse conseillé de suivre moins sévèrement le régime dégraissant ; je pus aussi constater que les battements du cœur et du pouls étaient plus normaux. Dans l'intervalle elle n'avait pris d'autre médicament que mes gouttes et aucune influence extraordinaire n'avait agi sur l'état de sa santé habituelle. L'action frappante du Lycopodium, qui dans l'Ecole Officielle est jugé être tout à fait inerte, et ce dans une dose si minime (un millionième de la substance) me paraît être dans ce cas hors de tout doute.

C. M., homme de 25 ans, qui avait dû s'exposer souvent aux intempéries atmosphériques souffrait depuis plus de deux ans d'une douleur au côté droit de la poitrine, survenant irrégulièrement plus ou moins intense et parfois à peine sensible. Les aliments chauds ou froids causaient, le plus souvent à leur entrée dans l'estomac, toujours une aggravation de la douleur. Objectivement je ne trouvai aucune tare des organes thoraciques. Après avoir reçu le 18 novembre Sulfur 6 D. à prendre 2 fois par jour, j'appris par son père, qui vint me voir le 19 octobre, un an plus tard, que sous l'emploi du médicament la douleur avait cessé pour ne plus revenir. Bien que dans ce simple

cas, évidemment, il ne s'agit que d'une douleur rhumatismale d'un muscle interne et qu'il n'y avait pas de maladie grave, l'homme n'était pas peu content, comme me dit son père, d'être délivré de cette souffrance, qui pendant deux années lui avait valu beaucoup d'heures pénibles.

La guérison de pareilles affections légères plaide souvent avec plus de force pour l'efficacité de l'Homœopathie, que d'autres plus sérieuses.

Un jour m'étant flatté d'avoir guéri avec une rapidité surprenante un catarrhe bronchique, dont les quintes de toux pas très violentes s'accompagnaient toujours de vomissements alimentaires en parcourant l'ordonnance du médecin précédent, qui avait traité la malade, une fillette de cinq ans, pendant déjà une quinzaine de jours, je vis que la petite malade avait pris en dernier lieu de l'Ipeca en doses assez fortes pour produire des vomissements dans un estomac déjà sensible.Il ne s'agissait donc simplement que d'une légère intoxication ou, plutôt, d'une expérimentation pathogénétique de ce médicament que le confrère avait involontairement faite. Adieu donc, ma supposée guérison.

Je ne cite ce cas que pour rappeler la vieille expérience que parfois il peut être prudent de ne pas commencer de suite le traitement d'un malade chronique, ayant été longtemps entre les mains de certains confrères de l'ancien régime, qui aiment encore la polypharmacie et les fortes doses. Pas rarement un malade auquel (*ut aliquid fieri videatur*) on aura préalablement prescrit de l'eau alcoolisée ou des globules inertes, reviendra dans une quinzaine de jours déjà beaucoup amélioré et peut-être n'aura plus besoin que d'un seul médicament ou même d'aucun pour être guéri tout à fait. Par cette conduite on échappera au

danger d'enrichir nos archives de guérisons fictives, de faux clinquant .

Le capitaine d'un bâteau avait, depuis déjà 7 semaines, une diarrhée séreuse six à sept fois dans les 24 heures, mais sans douleur, ni gargouillements dans les intestins. Après l'administration d'Argent nitr. 3 D. qu'il reçut le 30 décembre, à prendre trois fois par jour, ce mal, le 13 janvier, avait cessé depuis 3 jours et n'avait plus récidivé.

Madame G, 40 ans, mère de 4 enfants, se plaint depuis trois mois de céphalalgie dans la tempe gauche. La douleur va et vient subitement, mais ne cesse jamais tout à fait, ce sont de violentes pulsations pénibles, aggravées par la chaleur, le travail et la moindre agitation, améliorées par le froid, mais guère par le repos et le décubitus horizontal ; pendant la douleur, les mains sont froides et bleuâtres. Contre ce mal de tête congestif, je prescris le 8 mars Bellad 6 D. La femme, à sa prochaine visite, le 19 mai, me dit que depuis longtemps déjà elle était délivrée entièrement de sa céphalalgie, mais qu'elle souffrait maintenant de métrorrhagies par suite d'une fausse couche, faite 4 semaines avant. Sous l'emploi du Seigle ergoté, cette affection se guérit parfaitement, car encore après deux années la femme me remercia par lettre de son compelt rétablissement, en ajoutant qu'elle n'avait plus eu de mal de tête. A qui objcterait que ce ne fut pas la Belladone, mais la fausse couche avec son écoulement sanguin qui avait fait cesser la douleur, je répondrai que : 1° Le mal de tête avait déjà disparu avant l'occurence de la fausse-couche ; 2° qu'elle n'avait eu de pareilles douleurs ni à un autre accouchement avant terme, ni dans ses grossesses antérieures ; 3° que la Belladone dans ce cas était le médicament nettement indiqué.

Madame D. âgée de 31 ans, vint me consulter le 9 mai, Elle souffrait depuis longtemps déjà d'un mal de tête à gauche, mais jamais autant que les derniers six mois, depuis la naissance d'un enfant qu'elle n'avait pu nourrir elle-même. La douleur débute le matin à la nuque, se répand lentement sur le côté gauche de la tête, pour se fixer vers midi autour de l'œil du même côté ; matin et soir, la douleur est plus tolérable. L'appétit et la digestion sont bons, aux organes du corps rien d'anormal à constater. La menstruation était copieuse. Elle reçut le 19 mai Spigelia 3 D. trois fois par jour, 5 gouttes. Le 1er juillet, c'est-à-dire six semaines plus tard, je reçus de la dame la lettre suivante: « Par ces lignes, je viens vous exprimer ma profonde reconnaissance pour le très grand service que vous m'avez rendu. Il y a plus d'un mois que j'étais chez vous et je puis vous dire que mon mal de tête si souvent insupportable a tout à fait disparu .»

M. V. D. M. un garçon de 16 ans, il y a 3 mois s'était endormi la main droite appuyée sur un poêle chaud ; depuis ce temps il avait une paralysie des tendons extenseurs du dos de la main, les doigts étaient contractés en dedans et ne pouvaient se détendre. Divers moyens externes avaient été essayés en vain. Rhus tox 3 D. trois fois par jour, déjà après une quinzaine de jours, avait effectué un rétablissement durable, ce qui, deux ans plus tard, me fut confirmé de nouveau.

Madame M. âgée de 21 ans, mère de deux enfants, dont le dernier âgé de 10 mois n'avait eu le sein de la mère que les premiers trois mois. Depuis ce moment elle souffre d'une affection gastro-intestinale ; peu d'appétit, la langue chargée d'un enduit épais, tour à tour, constipée ou relâchée, douleur lombaire, et flueurs blanches, tels étaient ces

symptômes principaux. Objectivement elle ne présentait pas d'autres anomalies. — Ordonnance : Natrum. mur. 6 D., trois fois par jour, trois globules. A sa visite suivante, six semaines plus tard, elle me dit qu'elle n'avait eu qu'une seule fois encore de la diarrhée, puis des selles normales régulières, tandis que son estomac, également, était rentré dans l'ordre et qu'à une certaine faiblesse près, elle se portait tout à fait bien.

Les succès plus ou moins satisfaisants que je viens de relater choisis dans le nombre de ceux que j'ai encore à ma disposition, mais surtout l'ensemble des résultats thérapeutiques de ma pratique demi-séculaire, m'ont donné la conviction que dans les maladies, qui rentrent dans les limites de la curabilité par l'Homœothérapie, le médecin, dans la plupart des cas, pourra atteindre son but avec les atténuations basses et moyennes.

Je crois que cette médication, à l'apparence un peu restreinte, remplira mieux son rôle et assurera plus sûrement le salut des malades que l'emploi des atténuations plus élevées.

Celles-ci restent entourées d'une brume d'incertitude et de doute, parce que la limite de la divisibilité de la matière n'est pas encore connue, et à partir de cette limite chaque atténuation suivante, préparée à l'échelle décimale, ne contiendrait plus que la dixième partie des particules terminales de la précédente, et dans la même proportion se trouverait réduite la surface couverte par ces particules. Or c'est précisément cette surface qui est considérée comme si importante pour l'action des petites doses sur la cellule vivante. Je n'ignore pas que beaucoup de mes confrères ne

partagent pas cette manière de voir, mais que chacun fasse ce qu'il croit être le mieux.

Il me semble qu'en général nous nous bornons trop exclusivement à l'expérimentation thérapeutique sur le malade, ce qui nous expose au risque de confondre les succès médicamenteux avec les guérisons spontanées. Des recherches de laboratoire dans le genre de celles faites l'année dernière, avec les cultures de l'Aspergillus Niger, par l'éminent savant et infatigable travailleur que fût le médecin en chef de l'Hôpital Saint-Jacques, le regretté docteur Pierre Jousset, nous pourraient servir de guide posologique, et nous fournir des appuis plus scientifiques.

L'Homœothérapie a déjà triomphé de quelques préjugés de l'Ecole Officielle et le fera encore davantage, si nous pouvions nous-mêmes renoncer à certaines extravagances. Les découvertes de ces années dernières ; l'individualité physiologique ou humorale, la chimie des impondérables, et l'extrême susceptibilité de la cellule vivante aux dernières particules de la matière cadrent parfaitement avec les principes de notre art de guérir ; ils se complètent et se soutiennent réciproquement. Il est plus que jamais évident que le Grand-Maître Hahnemann a placé l'Homœothérapie sur des assises aussi solides que possible et ce n'est pas de sa faute si le pur style biologique de l'édifice qu'elles portent, a été parfois quelque peu dénaturé par des novateurs de son Ecole.

Apeldoorn (Neêrlande), avril 1912.

Dr Kallenbach.



CONSIDERATIONS DOCTRINALES

Cures isothérapiques et produits organiques (1).

« **La médecine sera spiritualiste, ou elle ne sera pas.** » — L'Auteur.

Dans un précédent article, j'ai combattu la théorie opsonique dont on tente de revêtir l'Isothérapie, et montré que la médecine n'échappera aux dernières étreintes du matérialisme que le jour où elle répudiera nettement le rôle causal qu'on veut faire jouer aux produits morbides.

Cette thèse, appliquée d'abord à l'Ecole officielle, doit l'être ensuite à cette fraction de l'Ecole homœopathiste que j'appellerai les Isopathes organiciens, qui essayent d'amalgamer les doctrines des 2 écoles, la traditionnelle et la révolutionnée d'Hahnemann. La doctrine déjà vieille d'Hippocrate, Paracelse et Hahnemann se plaint du nouveau costume dont on veut l'affubler. La pathologie microbienne relègue l'homœopathie au rang de servante du microscope et de balayeuse préparatoire, pour l'entrée princière de produits organiques, sous forme de sérums et de vaccins. On méconnaît ainsi l'origine homœopathique de cette méthode, et son altération par les procédés familiers à l'Ecole organicienne. On renverse en outre l'ordre hiérarchique des méthodes thérapeutiques, dont la galénique doit occuper le premier rang, et chronologiquement, et philosophique-

(1) Les idées présentées dans cet intéressant article doivent être considérées comme personnelles à l'auteur (*N. D. L. R.*).

ment et pratiquement. La théorie du reste qui découle de cette pratique montre l'harmonie, que j'ai établie dans mon ouvrage sur les *Virus, remèdes internes*, et l'unité que le D[r] Collet a établie aussi entre les diverses branches de l'arbre médical (D[r] Collet. Méthode Pasteur par voie interne).

Un dernier mot à l'adresse des Microbiens purs, de ceux qui nous imposent la doctrine matérialiste de la cause externe, innocentant le corps de toute souillure autochtone, et faisant avec J.-J. Rousseau de la société, le bouc émissaire de toutes les contaminations. Il serait trop long de reproduire ici ce que j'ai écrit ailleurs, contre l'Opsonisme et que je ne puis que résumer. Le démarquage de Lux, Weber et Dufresne, pratiqué d'abord par Pasteur, est continué de toutes parts sous forme de sérums et de vaccins de Wright, avec bien des échecs pour la rage, la peste, le choléra, la tuberculose, le principal obstacle au triomphe de l'Isothérapie venant justement du matérialisme dans la manipulation des produits morbides et dans l'obstruction théorique de l'Opsonisme et de l'Anaphylaxie.

Violant tous les principes de Bacon et Descartes, on impose à une science naturelle, la thérapeutique, la méthode déductive. L'idée préconçue de la cause externe des maladies, et de la loi des contraires, en vertu de laquelle elles doivent être combattues, a enfanté une théorie *a priori*, basée sur les éléments figurés, et mettant à l'avant-garde des faits un formidable bataillon d'entités et de fonctions de superfétation, vraie charrue avant les bœufs, avec une collection de synonymes néologiques, qui se heurtent à la diable, encombrant le champ des réactions naturelles de leur officieuse et obséquieuse interpolation. Ce sont les *préparateurs* ou opsonines, les *sensibilisateurs* (des microbes

endormis et des malades hyperesthésiés et algésiés), les *accapareurs bilatéraux* ou ambocepteurs, les *compléments* ou ferments de choix. Renversant l'ordre des réactions, on donne à la cause morbide externe, le rôle thérapeutique préparatoire par la formation de l'*antigène*. Le corps devient ainsi l'humble écho du microbe par la réponse à l'*anticorps :* passivité absolue dans la santé et la maladie, le microbe sain étant d'aventure rencontré par un microbe sain, qui erre depuis des siècles à la recherche de sa proie! C'est de la coalescence de ces deux êtres sains (fait purement physiologique) que jaillit l'étincelle morbide (autre fait physiologique). Ici, se montre du reste la variation et le renversement des rôles, leur *contingence* absolue, l'hémolyse ayant lieu tour à tour dans le sérum sanguin et le sérum physiologique, (monstrueuse appellation), suivant que les globules sont attaqués par le venin de cobra et la lécithine ou par la saponine.

Ceci rappelle les *microbes apaches* et les *microbes gendarmes* de Metchnikoff, ces derniers demandant encore des *auxiliaires*. Et puis, j'ai fait ressortir le caractère *statique* des différents produits ou dépôts morbides, tels que la cholestérine, allant, d'après le professeur Lemoine, du foie aux artères, et le caractère *dynamique* de l'hypertension (qui n'est, du reste, qu'un fractionnement physiologique), le fait vital de l'*artérite* étant à l'origine de la sclérose, *cause* et non effet *de l'intoxication*. Ainsi, avec le criterium vitaliste, j'ai suivi pas à pas les figurations organiciennes, remontant toujours aux actes vitaux, et montrant la simplicité des échanges fluidiques, des jeux dynamiques réactionnels, dont les métamorphoses organiques ne sont que le caput mortuum.

Ma conclusion était l'*abandon des sérums*, soit des in-

termédiaires de parasites microbiens, et d'animaux mithridatisés, sans compter les tortures infligées aux toxines, exposant à l'altération de leurs propriétés spécifiques dans cette lutte contre la toxicité, qui pour nous ne fait qu'un avec la curativité. Nous allons voir plus loin nos accommodateurs des deux écoles antagonistes, nous préparer des *sérums infinitésimalisés* par des dilutions superflues, et nous servir avec les vaccins de Wright des *confections de cellules parasitaires* plus ou moins massives, d'où les résultats contradictoires de la tuberculinothérapie, de l'aveu du professeur Rénon lui-même.

Cette accommodation de deux principes antagonistes, le *Physiologisme* et le *Spécifisme*, est toujours l'utopie irréalisable. Comme l'a dit le grand Chargé : « Radicalement fausse dans ses principes, l'école traditionnelle ne peut être vaincue que par le radicalisme du vrai ».

Un argument des bactério-thérapeutes me frappe. « Les *hématozoaires*, « disent-ils », sont beaucoup plus redoutables que les *hématophytes*. Ils sont inexpugnables. De là, l'incurabilité du paludisme et de la syphilis. » J'ai cité là l'opinion d'un grand manieur de sérums, injecteur de 606. Que dire alors des cures de paludisme larvé par des globules de Pulsatilla, de Phosphorus ? de syphilis tertiaire ou héréditaire par syphilinum 30 ? Qu'est devenu le terrible microbe ? Pourquoi attribuer à sa nature animale une plus grande ténacité pathogène qu'à la végétale ? Tout être vivant n'obéit-il pas aux mêmes lois ? A moins de dire ceci : le microbe animal a besoin d'un aliment plus consistant que le microbe végétal. Le carnassier réclame une nourriture azotée dont l'herbivore se nourrit moins.

Combien plus simple est l'explication qui considère le

microbe comme un parasite ! Il s'en va lorsque le milieu nutritif lui fait défaut. Les mouches se nourrissent d'ordures ; elles sont les disséminatrices d'une matière organique qu'elles n'ont point élaborée.

Reprenant la doctrine de la toxine de facture humaine, par les microzymas si l'on veut et leurs ferments solubles, mais plutôt par les fluides humains insaisissables, nous aboutissons directement aux virus dilués, sans passer par l'intermédiaire de l'accoutumance des sérums ou de la culture des vaccins, avec affaiblissement possible, non de la toxicité seulement, mais de la spécificité des poisons morbides par les tortures infligées aux microbes vecteurs. Que le fluidisme de nos doses ne s'attelle pas aux éléments figurés. Crookes ne l'a-t-il pas dit ? L'*infiniment* petit échappe à nos sens ; les rayons ultra-violets échappent à nos rétines, de même la lumière noire du soleil ; les rayons du radium traversent les corps opaques.



Les isothérapeutes organiciens établissent un parallélisme entre l'action curative des *Extraits organiques* (qui sont donnés à doses pondérables par l'école organicienne), des *toxines virulentes* et des *poisons galéniques*. Ce parallélisme établi entre les effets d'agents provenant d'origines différentes n'entraîne pas l'identité de nature de leur action. Ainsi, dans l'organothérapie, la cure conserve son caractère physiologique et hygiénique. Le plus difficile à expliquer est évidemment le caractère toxique des produits physiologiques glandulaires. Mais je dirai que c'est une affaire de présentation, se reliant à la *loi polaire* d'Héring. Le champignon de couche, inoffensif

dans son introduction par la bouche, devient toxique lorsqu'on l'injecte sous la peau. En outre, pour les produits glandulaires récrémentitiels, leur dissection, la séparation des thyroïdiens et des para-thyroïdiens détruit l'harmonie naturelle nutritive de ces agents au sein de la matière organisée. D'autre part, *l'hyperthyroïdisme provoqué* ne saurait être assimilé au goître exophtalmique, maladie spontanée ; il n'y a là qu'une similitude. De sorte que l'état physiologique artificiel équivaut à un état pathologique provoqué. Ainsi le domaine pathologique spontané reste toujours distinct du physiologique spontané, par son *pôle de formation*, qui est toujours *interne*, sous-cutané, même pour les maladies virulentes, la *prédisposition* l'emportant sur la contagion. Ce pôle de formation est en outre *spontané*, ce qui le sépare des manœuvres de la physiologie pathologique (myxœdème provoqué par ablation du corps thyroïde) et de l'empoisonnement par les doses toxiques.

Cette formation pathologique est enfin une *viciation* foncière des fonctions et des productions physiologiques, dont le mécanisme ne saurait être expliqué que partiellement par les oscillations de l'état hygide. D'autre part, le *médicament galénique* se sépare aussi nettement comme nature du *médicament organique* (physiologique ou pathologique), étant d'origine externe, hétérogène, inassimilable et éliminable, ce qui le sépare absolument de l'*aliment*, auquel les produits physiologiques doivent être ralliés. Nous retrouvons en effet dans l'aliment, aux mêmes doses pondérables, ce double rôle suppléant ou stimulant, suivant les contingences de l'organisme. Tandis que le médicament galénique, par la dilution et la dose infinitésimale, atténué dans sa toxicité pour l'homme sain, est dynamisé

dans ses propriétés thérapeutiques pour le malade. Ce médicament est une *force, extériorisée de son substratum*, tandis que l'agent organique reste matériel et pondérable, qu'il s'agisse d'un sérum ou d'un vaccin, lié à la masse d'un substratum, qu'on torture de son mieux, pour l'adapter aux phases négatives ou positives de la réceptivité.

Ainsi, l'*état physiologique se forme aux deux pôles* de l'organisme, par une équilibration parfaite, et il *se modifie par des agents pondérables :* aliments, air et gaz, etc. L'*état pathologique ne se forme qu'au pôle interne* (déchéances morales, sociales de l'Hindou, dans la genèse primitive du choléra, déchéances diverses de l'Européen cholérisé par surmenage, alcoolisme, cachexies, etc.), et il *n'est modifié que par des médicaments infinitésimaux*, que ce soient les *fluides galéniques* extraits des doses pondérables à travers les muqueuses et la peau (pôles externes) dans les médications allopathiques (fluide ferrugineux, du fer ingéré, bains hydro-minéraux), ou des *fluides organiques* dans nos *virus dynamisés*, se séparant encore des vaccins de Wright et des sérums, par leur facture vitale directe et leur contrôle vital prépondérant, comme nous le verrons tout à l'heure.

Ainsi, pour la maladie, les *influences telluriques* et *cosmiques* (courbes magnétiques et isomorbides du choléra, alternant avec les courbes fébriles), ne jouent qu'un rôle secondaire, sous la dépendance de notre *anesthésie*. Et pour notre guérison, les influences hygiéniques et les substratums médicamenteux doivent être mis au même rang.

Cela paraît d'une façon éclatante dans les cures d'*isopathie galénique*, comme celles que j'ai obtenues en traitant le *codéisme* par des globules d'*Opium* 30 et le *Cantharidisme* par des globules de *Cantharis* 6.

Héring a traité avec succès l'*Hydrargyrisme* par *Mercurius vivus*. Voilà donc la délimitation netté entre le domaine *pondérable* et l'*infinitésimal*, délimitation qui est une opposition absolue entre la dose physiologique ou pathogénique, et la dose fluidique ou pathogénétique. Cette opposition se manifestera pour les produits organiques, comme je l'ai déjà observé pour le *Sérum de Dopter*, anaphylactisé par une répétition prématurée de l'injection, que j'ai combattue avec succès par le *Diplococcinum meningitidis* 30 dans un cas de méningite cérébro-spinale. On en vient à la réduction de la dose du 606, permettant seule la répétition. Il est évident que nos virus, trop tôt répétés, engendrent des aggravations, comme je l'ai vu par la faute d'une malade, pour le *Tuberculinum* 200, dont l'action asthmatigène fut promptement apaisée et suivie de guérison. Cette aggravation est donc inoffensive, ce qui n'est pas toujours le cas dans l'anaphylaxie des doses pondérables. Je dirai même que l'agent d'origine vivante, où la cellule microbienne n'est pas toujours détruite, est autrement redoutable que l'agent du monde inorganique, car il est dans l'essence de l'être vivant de s'accroître, se reproduire, et renforcer la puissance des humeurs et des fluides qu'il contient, pour la finalité de son agression et de sa nutrition.

Après avoir dépouillé l'isopathie de son enveloppe pondérable et offensive, montrons dans nos virus infinitésimaux l'essence extra-subtile de ces simillimum, plus adaptés par leur élaboration organique, qui, manquant d'un côté de critérium analytique, nous fournissent des résultats synthétiques souvent supérieurs à nos galéniques.

Je vois, dans les diverses branches de la thérapeutique des armes indépendantes qui peuvent se suffire pour arri-

ver chacune à un but complet. Je n'éprouve pas le besoin de mettre l'*homœopathie à la remorque de l'isothérapie*, en lui assignant un rôle secondaire de balayeuse et lui empruntant sa théorie et ses origines. Il en est de l'association de ces deux branches comme de l'alternance de nos remèdes homœopathiques, dont chacun travaille pour soi, sans emprunter à l'allopathie son raisonnement *a priori*, comme *Burggraëve* dans le choléra, où, successivement, il se propose, vu la nature-ferment de la maladie, de tuer le microbe en suspendant des toiles imprégnées de blancs d'œuf devant les fenêtres pour l'englober ; d'enlever les matières fermentescibles avec des purgatifs, de se donner de l'appétit, du ton, de mouvementer le tube digestif, de réparer les pertes de la journée, de régulariser les systèmes nerveux et vasculaires avec divers alcaloïdes, dont la somme s'élève à 22 pour la simple diarrhée prémonitoire. Quand le choléra est confirmé, c'est bien autre chose : outre les frictions, l'électrisation, etc., au début de la réaction, on commence par bombarder le malade chaque quart d'heure avec les doses massives d'alcaloïdes, les uns pour refroidir l'effervescence réactive, les autres pour donner du ton. Ajoutez à cela les manœuvres violentes et compliquées des frictions avec le gantelet anglais, l'emmaillottement dans des draps térébenthinés « qui transforment le malade en momie inoffensive », l'électrisation avec une pile de Bunsen. On supprime l'éther et l'opium, *considérés* comme trop déprimants, et empêchant des évacuations *tenues* pour utiles. On juge plus rationnel de donner des toniques. *Mattéi*, à son tour, nous apporte des remèdes dénommés par leur objectif pathologique (Scrofoloso, Febrifugo). Aujourd'hui, cédant au même entraînement finaliste on attribue aux médicaments des propriétés draî-

nantes et canalisatrices à l'égard de poisons, appelés autrefois *humeurs peccantes*, eaux vagabondes, pourritures, et aujourd'hui plus élégamment toxines. On ne remarque pas que les *différenciations symptomatiques* ne s'accordent pas avec cette unification et *synthétisation de la finalité* curative. Si l'isothérapie attaque directement et spécifiquement l'empoisonnement dans son ensemble, par une neutralisation directe de la force infectante et de son produit, l'homœopathie s'adresse plus spécialement à l'empoisonné, dont elle détaille les idiosyncrasies, les réceptivités. C'est à proprement parler, le remède de la maison, des habitudes, du tempérament.

Nous avons vu, d'autre part, que la préoccupation de débarrasser l'organisme des effets de l'intoxication et des produits réputés toxiques, contagieux et auto-intoxicants, l'emportant sur celle de détruire la source de l'empoisonnement, nos allopathes s'écrient, à propos de la tuberculino-thérapie : « Il est évident qu'il faut avant tout, soutenir les forces de l'organisme dans sa lutte contre la maladie ». C'est ce que les chirurgiens appellent : « Faire les frais de la suppuration ». Et je leur réponds : « Il est évident que c'est le contraire, et qu'il faut avant tout courir sus à l'infection, origine de la faiblesse, et non à la faiblesse fruit de l'infection ».

Et, quant à la préoccupation du produit de l'infection, je la répute secondaire, et je dis qu'il faut avant tout, neutraliser les forces infectantes, qui tiennent enchaînées les évacuations naturelles. Quand la contrainte morbide aura été vaincue, le frein sera détendu : l'hypertension, l'incarcération, la dilatation,. l'asphyxie cesseront avec la neutralisation du dynamisme homœodote. Les produits, spécifiques ou non spécifiques (acide carbonique, urée) s'évacueront

d'eux-mêmes ou se résorberont ou s'éteindront dans une inertie pathogène absolue : (microbe de Koch au soleil).

Nous revenons ainsi, soit pour la cure toxinienne, soit pour la cure galénique, aux simples proportions de la réaction vitale d'Hahnemann. Plus d'ambocepteurs, de préparateurs, de sensibilisateurs, de compléments, de béquilles, dont le matérialisme officiel échaffaude nos opérations médicales et nos esprits.

Plus d'intermédiaires figurés entre le médicament et l'organisme, jouant le rôle de maître Jacques ou les rôles distribués des comédies. Réaction unique d'un agent qui, suivant les doses, est pathogène ou pathofuge en vertu de l'alternance des effets, l'organisme étant tour à tour vainqueur à l'égard de l'excitation des doses délicates, et vaincu par l'oppression des doses massives. C'est ainsi que le virus rabique dilué (dans les moelles et par le passage de singe à singe) excite la rage convulsive ou rage-des-rues, et le virus à doses intensives ou appliqué à la tête provoque la rage mue ou paralytique. Opposons donc les effets primitifs aux symptômes primitifs, les secondaires aux secondaires, et ne nous embarrassons pas d'autre chose.

Chaque branche de la thérapeutique doit conserver son autonomie, tout en étant soumise philosophiquement aux mêmes lois. Opposons au bloc des explications organiciennes le *triple vitalisme* d'Hahnemann, qui forme un corps autrement lié et délié, et qui explique princièrement tous les phénomènes censés nouveaux des produits vitaux morbides et hygides, transformés en agents thérapeutiques. Au lieu de nous mettre à la remorque de l'iatro-mécanicisme, par la fascination des schémas et des analyses micrographiques et chimiques, montrons avec quelle simplicité le jeu des forces vitales domine et explique les méta-

morphoses de leurs produits. Partant toujours du *Fait-guérison*, quelle que soit la concurrence des moyens mis en jeu, nous voyons un consensus dynamique dans ces armes diverses de l'arsenal thérapeutique, chacune intervenant à son heure, non en vertu de considérations basées sur les phénomènes matériels accessoires de production physiologique ou pathologique, mais d'opérations dynamiques préexistant aux formations et transformations humorales et cellulaires.

Un mot sur les remèdes de Rademacher et ceux de Schüssler. Les premiers, que j'appellerai volontiers *spécificiens*, m'ont toujours paru d'une application bornée, accessoire et exceptionnelle.

Ce n'est pas que je ne croie fortement à l'*électivité* médicamenteuse, mais l'électivité générale des antipsoriques l'emporte sur la locale des apsoriques. Certains remèdes, considérés d'abord comme apsoriques, ont été relevés au rang d'antipsoriques : tels *Calendula*, *Staphysagria*. Quant aux *remèdes de tissus*, Schüssler lui-même, par ses pathogénésies a condamné sa doctrine. On reconnaît que la *Récalcification* s'opère sans introduire un atome de chaux dans l'organisme. De même, la referrugination par le fluide ferrugineux, poussant l'organisme à s'assimiler le fer des épinards. Nous rencontrons ici, chemin faisant, une autre hérésie : le *médicament-aliment*. Elle a été condamnée formellement par Hahnemann dans son Organon. Et c'est ici que nous retrouvons et touchons du doigt l'erreur capitale du physiologisme, ce renversement du spécifisme. L'aliment est *assimilable ;* c'est une *substance* homogène à celle de notre organisme, destinée à le renouveler et à l'accroître, matériellement *puis* dynamiquement. Le médicament est *éliminable*, hétérogène, c'est une *force* étrangère,

« extériorisée », « du substratum médicamenteux » et en même temps étrangère à l'organisme, et qui pourtant s'adapte aux forces vitales par une véritable neutralisation. Il n'y a que les doses massives qui soient éliminées, ou les infinitésimales quand elles ne sont pas appropriées. Quoi qu'il en soit, c'est une force libre et non une matière. *La chaux qu'on introduit dans le corps ne fournit* PAS UN ATOME *à la récalcification.*

On proclame, dans l'école isopathique moderne, que les sels minéraux doivent être donnés à doses infinitésimales pour être assimilables (disons neutralisants : assimilation de forces ou neutralisation thérapeutique). Nous revenons ici à l'assimilation des fluides dont je parlais tout à l'heure. Ce n'est pas celle de la nutrition, l'aliment n'étant pas infinitésimal. Tout ce qu'on peut dire, c'est que le fluide calcique pousse l'organisme à s'assimiler les éléments calcaires des aliments. Nos isopathes organiciens donnent les basses dilutions quand la cellule est forte, se défend, exosmose peu. Ceci revient à dire qu'une bonne partie de la cure étant accomplie par la nature, la faible dynamisation du calcaire suffit pour l'achever. Quand la cellule est faible, désassimile beaucoup, on ne la force pas à réassimiler en introduisant directement dans son sein l'élément qu'elle rejette :

« *Naturâ repugnante, omnia vana* ».

Non, nos isopathes, plus spiritualistes en pratique qu'en théorie, donnent de hautes dilutions, qu'ils appellent justement excitatrices. Ici, bon sang ne peut mentir, le sens hahnemannien leur revient, et ils reconnaissent à la dilution un simple rôle indirect dans le rétablissement de la nutrition, la réparation cellulaire ne pouvant être effectuée que par de la matière nutritive, qu'ils ont encore la fai-

blesse de demander à de basses dilutions. Mystère insondable ! le Dr Collet parle d'*imprégnation*, de *saturation*, lui qui est allé jusqu'à traiter l'ophtalmie par ses larmes ! Mânes philosophiques de nos ancêtres, qu'êtes-vous devenus ?

C'est toujours la confusion entre les phénomènes matériels de la nutrition, d'ordre physiologique, et ceux des échanges purement dynamiques dans l'acte pathologique et l'acte thérapeutique. Je dis purement dynamiques, car il faut se dégager une bonne fois de l'empêtrement des produits et des lésions, qui ne sont que secondaires et effectifs, et remonter aux phénomènes primaires et causaux.

Une leçon nous vient du camp allopathique, dans la médecine internationale de mars 1912, à propos de la *déminéralisation*, à laquelle, de l'aveu du Dr Marc, on a attribué indûment l'origine de la tuberculose. Il reconnaît, et à la suite du professeur Albert Robin,que le phénomène chimique susdit n'a rien de spécifique, car on le trouve à la fois dans la tuberculose et le cancer. En outre, il varie davantage avec le régime qu'avec la maladie, et ne se manifeste que dans les organes malades. Il reconnaît aussi que la réminéralisation par les doses massives est impossible tant que le mouvement de déminéralisation par les doses massives est impossible, tant que le mouvement de déminéralisation exagérée, se produit (car il n'y a là qu'un *effet de déchéance nutritive en général, effet secondaire à l'empoisonnement*, qui seul est spécifique). Ce n'est que lorsque l'empoisonnement a été vaincu par des remèdes spécifiques que la réassimilation calcaire peut être entreprise, et l'on observe alors, dans le camp des matérialistes, de ceux qui sont assujettis à la loi du nombre, au culte de la masse, que les *agents diététiques*, tels que le lait de va-

che, fournissent beaucoup plus de sels minéraux que les cachets et les pilules pharmaceutiques (5 à 9 grammes par litre, dont 4 à 5 de phosphates de chaux, soude, magnésie, fer, et une partie de ce phosphore à l'état de lécithine). Et le lait est plus assimilable que tous les produits pharmaceutiques. Le Dr Marc conclut de là, que laisser les malades guérir par la seule action de la nature, tout en ayant l'air de les soigner, est la suprême habileté du médecin, et que les homœopathes doivent à cette cause, dans bien des cas, la supériorité de leur clinique.

En résumé, *tout est pondérable dans l'assimilation et la désassimilation physiologiques ou nutritives ; rien n'est pondérable dans l'acte pathologique et thérapeutique.*

On peut dire aussi, parallèlement à la déminéralisation, que l'*hyper-oxydation* n'est pas un symptôme spécifique. C'est ainsi que j'ai pu établir une distinction entre les *combustions physiologiques* et les *consomptions morbides*, car ces dernières sont diverses : Tuberculeuse, diabétique, anémique, hémolytique, fébrile, tabétique, etc. De même, les *réductions médicamenteuses* sont multiples, et doivent être différenciées par les symptômes concomitants: Arsenicale, iodique, mercurelle, lactésique, phosphorique. Ce qui fait de la réduction une action fragmentaire et secondaire.

La réassimilation ou le courant endosmostique, considéré comme partie intégrante de l'acte curateur, par une sorte de balancement avec l'évacuation exosmotique de la toxine, sous l'aspect séduisant d'une compensation équilibrante, est toujours le mariage de l'acte physiologique et de l'acte pathologique, la soumission de l'acte thérapeutique aux échanges de produits organiques pathologiques et physiologiques. Pour nous, Hahnemanniens, l'*éva-*

cuation de la toxine n'existe pas, et la rentrée du calcaire n'est que CONSÉCUTIVE *à la guérison.* Je le répète : la toxine n'est qu'un caput mortuum, engendré par la virulence, et qui s'évanouit avec elle ; elle ne vit que peu de temps après que la force qui l'a engendrée a été éteinte par l'acte neutralisateur. L'échange constant entre l'intérieur de la cellule (disons l'organisme) et l'extérieur (appelé indûment péricellulaire) n'a pas lieu pour l'acte curateur, mais seulement à l'état physiologique. La maladie supprime cet échange ; et il ne reprend qu'après la guérison : l'acte pathologique et l'acte curateur sont des intermèdes inévitables et nécessaires, ces actes étant avant tout dynamiques et commandant aux métamorphoses nutritives, dont ils ne sauraient être les dépendants. La lésion n'est engendrée qu'après la déséquilibration dynamique prodromique;de même la cure s'effectue par une rééquilibration dynamique prodromique, avant que le moindre changement soit intervenu dans l'hydraulique et la composition des fluides. Voilà le leurre de nos isopathes modernes, qui en sont encore à la physio-pathologie de la cellule, tandis que les organiciens ont ramené graduellement le primum movens de l'être vivant au noyau, puis aux granulations moléculaires, (les microzymas de Béchamp), à leurs ferments solubles ou zymases (les toxines d'aujourd'hui).

Mais la poule aux œufs d'or ne leur a pas livré son secret. La bielle et le piston ne nous disent rien sur la vapeur, sinon le mécanisme de ses incursions, mais ses origines et celles de ses facultés, alternativement expansives et rétractives, demeurent inconnues. Qu'on prenne du reste pour schéma la paroi cellulaire pour la facilité de la démonstration, peu importe. L'erreur n'en apparaît que plus grossière aux yeux du spiritualiste. L'apparente clarté n'est que le fruit de la superficialité. Jamais l'on ne pourra

expliquer pourquoi le courant s'inverse, et démontrer la simultanéité de sortie du produit toxique et de rentrée du produit nutritif, et surtout l'antériorité de cette dernière. J'ai montré plus haut le leurre des allopathes, voulant dompter les empoisonnements morbides par la seule tonification nutritive et physiologique.

Ainsi, résumons notre *triple dynamisme :*

Dans l'état de *santé*, le fluide calcique contenu dans le sang excite l'assimilation des calcaires pondérables contenus dans les aliments;

Dans l'état de *maladie*, cette excitation assimilatrice se transforme en un relâchement nutritif de l'organisme, vaincu dans sa lutte. Le fluide calcique sanguin ne commande plus à l'intussusception du calcaire pondérable des aliments.

Dans la *curation*, le *Calcarea Carbonica* imprime d'abord une réaction salutaire à la désassimilation morbide (sans toucher aux calcaires), puis à l'assimilation physiologique réveillée et libérée. C'est bien le courant inversé de nos isopathes, mais non par une action matérielle et mécanique directe. Le *fluide calcique* (calcarea carbonica), fluide médicamenteux exogène, ne s'adresse qu'à un *fluide* morbide d'abord, fluide vicieux, *désassimilation*, car le fluide calcique médicamenteux ou exogène chez l'homme sain, provoque le ramollissement de la charpente, et nous avons l'équation. Ramolissement médicamenteux + Ramollissement pathologique = Induration curative.

Qu'est-ce à dire, Messieurs, les physiologues ? C'est qu'il y a neutralisation d'un processus par l'autre, leurs natures restant distinctes, tandis que leurs effets sont parallèles. On adapte la fièvre quinique à la fièvre paludéenne,la maladie médicamenteuse à la maladie spontanée, les effets primitifs des doses infinitésimales aux effets primitifs des

fluides morbides et virulents, le pouvoir ramollissant des doses dynamisées de calcaire neutralisant la pseudo-induration du début des maladies lymphatiques (pseudo-pléthore des maladies florides, pseudo-hyperactivité de la paralysie générale), tandis que l'induration des basses dilutions neutralise le ramollissement des phases avancées. Les adaptations sont similaires, les effets réactifs sont inverses. Fluide contre fluide, renversement dans les productions organiques.

Je retrouve une confirmation de ma thèse à propos des *vaccins de Wright*. Voici un cas d'arthrite où l'on hésite entre l'infection blennorrhagique et la tuberculeuse. Pour poser le diagnostic, on recourt à une expérimentation physiologique, à la méthode de Bier. On demande à la chaleur externe l'action perturbatrice qui révèlera la natur. du mal. On observe un abaissement initial de la courbe opsonique. On conclut à la nature tuberculeuse du mal et on applique avec succès le vaccin correspondant. Dépouillant cette observation de son appareil micrographique et me plaçant au simple point de vue biologique, je dirai : Pourquoi l'application de la chaleur à l'articulation a-t-elle amené un abaissement initial de la courbe opsonique ? L'infection virulente tuberculeuse est réfrigérante dans l'espèce, l'articulation est indolore. L'application brusque de la chaleur surprend cet organisme malade, qui est en voie d'infériorité de résistance. De là, l'aggravation initiale, l'état anaphylactique si l'on veut. Mais l'organisme se ressaisit au bout de quelques heures. La chaleur, qui a d'abord fait l'effet d'un traumatisme, coalisé avec l'empoisonnement virulent, devient un auxiliaire, momentané, palliatif, par la voie des contraires. La tuberculine vient affermir cet effet, que la blennorrhagine eût pu rendre plus complet. Mais, dira-t-on, si vous supprimez l'examen

opsonique (dont l'extrême complication n'est pas à la portée des humbles praticiens en dehors des laboratoires), comment auriez-vous su que, chez ce malade, l'empoisonnement tuberculeux l'emportait sur le blennorhhagique ?

La réponse est bien simple. Nos virus dynamisés sont des sondes, plus fines que tous les microscopes. J'ai en ce moment justement, un cas semblable à celui de mon confrère: Un malade porteur d'*orchite blennorrhagique* et d'a*dénites inguinales tuberculeuses*. Comment ai-je porté le diagnostic ? Tout bonnement par le traitement. J'ai donné d'abord du Blennorrhagium^{6} et Pulsatilla^{6} alternés, et j'ai ainsi obtenu le dégagement de cette « chaude-pisse tombée dans les bourses » ; puis, du Cannabis sativa^{6} pour le retour ou la remontée d'écoulement uréthral, et enfin du Tuberculinam^{200} pour les adénites. Chaque remède a réalisé la prédiction de Trousseau :

« *Naturam morborum curationes ostendunt* ».

Avec les deux premiers, l'épididyme très dur est devenu élastique, s'est détaché du testicule atrophié, qui a repris du volume avec souplesse. L'écoulement a été remonté au canal ; Cannabis a ensuite réfréné ce dernier. Enfin, Tuberculinum a dégonflé les ganglions inguinaux, ramené un teint rosé sur la figure blafarde, et ranimé toutes les fonctions (digestives, etc.).

Notre gommeuse et luxueuse médecine officielle manquera, je le sais, aux esprits sucrés de nos contemporains. Est-il possible à la vérité de sortir ainsi nue du fond d'un puits, au milieu des somptueuses draperies de nos personnages modesrnes, et d'un pays et d'une capitale asservis à ce point au culte de la forme ? Oui, certes, et largement, par la splendeur de nos résultats thérapeutiques. Acheter à grands frais l'initiation aux méthodes organiciennes, en

regardant des mois entiers par-dessus l'épaule de nos micrographes, pour demander ensuite à une installation luxueuse la rémunération de nos déboursés, transforme la science en une opération commerciale et toute de parade.

Combien plus simple et fructueuse est la voie hahnemanienne ! L'application facile, leste et bien plus promptement et sûrement efficace de nos virus dilués ne nous enlise pas dans une branche de la thérapeutique, et nous permet l'immense développement de la médecine galénique qui doit faire le fond et la totalité de nos études. Nous échappons au raffinement malsain de la médecine artificielle pour respirer l'air pur et agreste de la clinique vitale. Nous échappons aux tentacules toujours plus enlacés d'un naturalisme de plus en plus méticuleux, créant des nuances de luxe et sans portée pratique, pour retomber par compensation et abandon graduel de la thérapeutique centrale dans la plus grossière et la plus sale manipulation des malades saignés, émétisés, emplâtrés, brûlés et mutilés, « *ad majorem Facultatis gloriam* ».Nous arrachons enfin nos sublimes simillima, ces essences transcendantes du vitalisme, au brutal démarquage, qui a frappé Mesmer.

Un mot encore sur les *vaccins de Wright*. Sans m'arrêter à cette appellation défectueuse, condamnée par le caractère curatif du virus-vaccin, je ferai observer que les microbes, soumis à des tortures comparables à celles de l'opium (air liquide, potasse, iode, chaleur, rayons ultra-violets), restent microbes, comme l'opium est resté opium. Si le microbe est ce que l'on dit, la cause de l'infection, il produira toujours l'infection. Les nucléo-protéides cholériques, extraites par le professeur Lustig, et son élève le Dr Galeotti, si réellement l'enveloppe microbienne a été drtruite, ou si ne l'étant pas, elle n'est pas la source de l'infection cholérique, auraient dû produire la neutralisation

de cette infection confirmée, et ne pas se borner à un rôle préventif. Or, l'Office international d'Hygiène publique de juin 1911 a reconnu que « ces sérums antitoxiques sont rarement applicables et efficaces »... « Le pouvoir antitoxique est faible et douteux »... « Nous travaillons encore à tâtons, bien loin de la clarté et de la sûreté de connaissances »..... « Donc, la sérothérapie est impuissante dans la maladie confirmée ».

Il y a eu des cas d'intoxication par le sérum anti-typhique de Chantemesse, et le Dr Dumas, un allopathe, et moi à la suite, avons écrit dans le *Méridional*, qu'on ne devait pas imposer l'inoculation aux soldats, qui payent déjà à la patrie l'impôt du sang. Que dire du sérum anti-pesteux d'Hoffkine, qui manque le train, mettant à établir son action plus de temps, que le virus n'en met à tuer ? et de celui d'Yersin qui ne préserve que pendant 10 jours ? Combien plus efficaces sont la Loïmine et le Badiaga ! L'hématozoaire paludéen de Laveran met 32 jours à se développer, beaucoup plus que les fièvres vernales n'en mettent à évoluer, et les anophèles n'observent aucun parallélisme avec les cas sporadiques, épidémiques, endémiques. La médecine officielle, n'ayant pas saisi l'origine auto-biologique des phénomènes isopathiques, use de ces moyens d'une manière défectueuse en tous points, et la méthode hypodermique n'est pas la moindre de ses viciations. On commence à reconnaître l'efficacité de ces agents pris par la bouche ou le rectum, qui n'est plus la voie *parentérale*.

Nos isopathes font, du reste, un aveu très suggestif : « Dans quelques infections cependant, on peut se passer, disent-ils, de l'étude de la courbe opsonique, et les variations que présentent les *symptômes cliniques*, lorsqu'on sait les observer, et en tirer des conclusions utiles, constituent un guide suffisant pour l'application des vaccins. »

Toute ma thèse tient dans cette phrase. Je ne nie pas assurément, que les méthodes de laboratoire n'introduisent plus de rigueur dans l'observation. Mais, comme elles sont fort délicates, demandent un long apprentissage, un outillage spécial et des délais pour les réactions, l'humble praticien de province et surtout de campagne, courant avec son véhicule, et souvent parmi des populations réfractaires à tant de délicatesses, ne saurait passer par tous ces labyrinthes pour arriver au but thérapeutique impatiemment attendu, et que certaines maladies ne permettent pas d'attendre. Combien plus simple et expéditif est l'examen clinique fonctionnel ! Je viens de faire une expérience saisissante. N'ayant pas présent à l'esprit ce que j'avais lu sur les opsonines dans René Gaultier, j'ai raisonné d'instinct sur l'exposé des opsonistes à propos de l'hypérémie, et par des arguments purement vitalistes, retrouvé le chemin de la phase négative et de la phase positive de Wright. N'est-il donc pas vrai de dire que l'organicisme côtoie le vitalisme et « découvre » tous les jours (ou croit découvrir), ce qui est connu depuis longtemps, par l'instinct même populaire ? Mais tout cela n'est pas une pure spéculation d'esprit ; la sanction en est autrement pratique. Et je ne crains pas d'affirmer avec Léon Simon que *les sérums tomberont et les virus resteront*, les virus qui se moquent des microbes, et par la simple et magique dilution, se dégagent des lourdes et encombrantes manipulations des cornues et des microscopes, dont les figurations n'ajoutent rien aux merveilleuses jongleries des forces vitales.

Dr Kruger (de Nîmes).

« *Jersey rit, terre libre ! [et fulgure à nos yeux]*
« *Un cheval effaré qui hennit dans les cieux* ».

(Victor Hugo. *Châtiments*.)

THÉRAPEUTIQUE.

Indications mentales (*suite et fin*), par le Dr Scott C. Runnels (Indianapolis).

Phosphorus est surtout indiqué chez les individus véhéments et irascibles, sensibles aux impressions, odeurs, bruits, etc., comme *Nux* et *Natrum mur.* Des causes peu importantes, cependant, amènent le sujet à l'épuisement, mais après un petit sommeil, il se remet vite, il est toujours mieux après le sommeil. Pensées sauvages d'extase et de clairvoyance (*Aconit, Bryon., Cann. Ind., Stram.*).

Il y a une grande excitabilité de l'esprit, avec prostration après un léger effort (*Calcarea, Silicea*), il est oublieux (*Nux, Zincum*). Il est anxieux, sombre et plein de pressentiments (*Aconit, Ars., Aurum, Ignatia, Pulsat.*), spécialement au crépuscule et quand il est seul. La peur est la cause de ses plaintes, il craint la mort et bien d'autres choses: *Aconit, Aurum* et *Hélium tigr.* ont aussi la peur de la mort. Frayeur du tonnerre (*Nitri acid.*), *Phosph.* est pire après les orages. Une chose particulière de la terreur de *Phosph.* est qu'elle débute au creux de l'estomac. Il est indifférent, ne répond pas aux questions, ne prend aucun intérêt à ce qui l'entoure (*Veratr. alb.*), et est lent de pensée (*Carbo veg*). La vie lui pèse (*Antim., Ars., Aurum, Thuja*), il est hypochondriaque, larmoyant et hystérique, mais montrant toujours la prostration et la fatigue cérébrale qu'il dit provenir de surmenage (*Zinc., Lycop., Natrum mur., Nux*). Il a du vertige (*China, Helleb.*), est pire par le bruit et dans l'obscurité (*Aconit., Stram.*). Il est

pire seul et par des excitations. Son désir sexuel est aussi fort que celui de *Cantharis*, *Hyosc.*, ou *Stram.*, et il a une idée exagérée de son importance (*Sulfur.*). Le complément est *Arsen.*, et l'antidote *Nux*.

Phosph. acid. a l'affaiblissement de tous les acides avec les symptômes mentaux prédominants. Il y a affaiblissement mental à un degré marqué; l'esprit semble fatigué comme avec *Natrum mur.* Il répond lentement ou ne parle pas du tout (*Pulsat.*), il regarde seulement celui qui le questionne (*Phosph.*). Trop fatigué pour parler ou même penser. Il est épuisé par le tracas de ses affaires (*Lycop.*). Cela peut être amené par des excès sexuels et est une réelle faiblesse ou un manque de réaction. Sa compréhension est difficile comme avec *Gels.*, *Helleb.*, *Agaricus*, *Baptisia*, *Phosph.*, et *Rhus*. Les symptômes mentaux sont les premiers à apparaître : avec *Murial. acid.*, les muscles sont les premiers à souffrir. La malade de *Phosph. acid.* peut encore apparaître comme étant bien physiquement, alors que l'esprit est tout de travers. Il peut ne pas suivre le cours d'une idée ou raccorder des circonstances. Il oublie les noms, et a de la confusion d'esprit. Cela peut devenir une réelle démence comme avec *Agaricus*, et souvent se termine par un état comateux (*Apis*, *Helleb.*, *Pepsin.*, *Zincum*). La dépression peut être amenée par les suites d'une offense (*Ignatia*) ou d'une affection blessée (*Natrum mur.*) la tristesse ou le chagrin. Elle a le mal du pays, l'abattement, sans ambition (*Apis*, *Bryon.*, *Gels.*), est très apathique (*China*, *Ignatia*, *Sepia*) et a beaucoup d'aversion pour le travail comme *Nux*; *Coffea* est l'antidote.

La malade de *Pulsatilla* est une blonde remplie de larmes (*Natr. mur.*). Elle n'a pas l'air malade, cependant elle est très nerveuse, aussi changeante qu'*Ignatia* et aussi hystérique que *Chamomilla*. Elle est facilement dominée et

persuadée et perd confiance en elle-même (*Aconit*, *Ars.*, *Aurum*, *Ignatia*, *Nux*, *Sepia*), remplie de lubies, imaginative et très excitable. Il y a une timidité morbide, de l'aversion pour le mariage et la peur du sexe opposé (*Sepia* est indifférente). Elle est sujette à toutes sortes de bizarreries religieuses, est extraordinairement dévote, et finalement devient insensée aussi sur d'autres sujets. Elle est aussi taciturne que *Phosph. acid.*, mais non par épuisement. *Pulsat.* ressemble mentalement à *Ignatia*, mais est blonde et non brunette, et n'est pas si aiguë. Les compléments sont *Lycop.* et *Silicea*, les antidotes *Chamo.* et *Nux*.

L'emploi le plus commun de *Rhus tox.* se trouve dans un délire particulier, faible et marmottant (*Bryonia*, *Gels.*, *Phosph.*, *Ars.*, *Carbo veg.*, *Baptisia*, *Aurum*, *Phosph. acid.*, *Opium*). Il y a de l'anxiété, des appréhensions, de la crainte spécialement la nuit où elle devient intense (*Arnica*, *Phosph.*, *Lycop*). Tous les symptômes sont pires la nuit (*Mercurius*). Le grand point de distinction de *Rhus* est l'agitation (*Aconit.*, *Arsenic.*, *Aurum*, *Chamo.*, *Actœa*). Dans ses symptômes chroniques, il y a l'abattement, la prostration mentale, la difficulté à soutenir un effort mental, le dégoût de la vie, les idées de suicide (et cependant la peur de la mort), spécialement par le poison. Il désire mourir mais n'a pas le courage du suicide (*Sulfur*). Il est triste et larmoyant, mais ne peut en donner de raison (*Ignatia*, *Pulsatilla*) ; il est agité, anxieux et irritable. Ses sensations sont nuageuses et il est vertigineux comme s'il était empoisonné (*China*, *Helleborus*). Bryonia n'est pas seulement antidote, mais parfois complémentaire. *Apis*, lui est contraire.

Sepia atteint l'affectivité. La malade a perdu toutes ses facultés d'amour naturel (*Pulsat.*), elle n'aime plus son mari ou ses enfants. Les affections sont arrêtées. Toute

chose lui est étrangère. Cela peut aller à la perte de la raison. Des mauvais traitements par le mari ou des amis n'ont aucune part à la production de cet état ; c'est un changement qui vient de la malade elle-même. Elle est apathique (*Apis*, *China*, *Phosph. acid.*, *Arnica*), mais n'est pas dans la stupeur, quoiqu'il y ait affaiblissement de l'esprit (*Lycopod.*, *Phosph. acid.*, *Silicea*), qui vient après des excès, la nourriture d'un enfant, ou quelque cause analogue de déperdition. La malade est stoïque, et cependant excitable, aggravée par les bruits (*Ignatia*, *Natrum mur.*, *Sulfur*, *Zincum*), très irritable, et même avec tendance au suicide. Elle est mélancolique (*Actea*, *Ignatia*, *Natrum m.*, *Nux* et *Veratrum*) aussi bien que déprimée (*Arsen.*, *Aurum*, *Pulsat.*). Elle ne voit de joie en rien et est une verseuse de larmes comme *Ignatia*, *Natrum mur.*, et *Pulsat.* Elle est pire en compagnie et cependant craint la solitude (*Lycop.*) et la foule (*Aconit.*). En dépit de la dépression et de la mélancolie, elle est chagrine et de mauvaise humeur (*Aconit.*, *Antim.*, *Bryon.*, *Chamo.*, *Nux*), et quoiqu'elle soit lourde, elle est hostile particulièrement vis-à-vis de celle qu'elle aime le mieux. Elle est avare et indolente (*Sulfur*) et s'offense facilement (*Aurum*, *Bryonia*, *Chamo.*, *Ignatia*, *Nux*). Ses deux plus proches relations, *Natrum mur.*, et *Pulsat.*, sont en termes très différents avec cette désagréable parente, car, tandis que *Natrum muriat.* est complémentaire de *Sepia*, comme *Nux*, *Pulsatilla* lui est contraire.

Silicea manque de force vitale. Il est aussi nécessaire à la vie de l'esprit qu'à celle d'une tige de blé. Il est affairé, lisant toujours quelque chose. Il a peur de paraître en public, même bien qu'il ait l'habitude de le faire (*Lycop.*). Il craint de se tromper, et est facilement fatigué. Quand il s'y met cependant, il peut le faire avec facilité et est ra-

pide et soigné. La crainte stupide qu'à *Lycopod.* d'entreprendre quelque chose vient de ce qu'il connaît sa faiblesse; celle de *Silicea* est imaginaire. Cela ne vient pas de la fatigue cérébrale des affaires, mais plutôt de celle des hommes de loi et des étudiants. Il craint l'insuccès et a peur d'entreprendre. *Phosphorus* a la prostration et l'impuissance après un léger effort, mais *Silicea* est mieux au moment où il commence. Si cet état continue, cependant, il deviendra incapable de faire les choses avec soin, et finalement pas du tout. *Calcarea* a l'épuisement comme première indication. *Silicea* est irritable et irascible quand il est réveillé, mais timide et réservé s'il est laissé seul. Naturellement *Silicea* est douce et aimable, sœur aînée de *Pulsat.*, agissant dans des états plus profonds. Elle a une mélancolie religieuse, est triste et abattue (*Aurum*, *Natrum mur.*, *Veratrum*), quoique très sensible aux impressions. *Lycopod.* et *Pulsat.* sont complémentaires.

Sulfur est un remède d'une si grande étendue, qu'au premier abord il semble tout inclure. Cependant, il a un type très individuel. Le philosophe en haillons, qui est mécontent de ce qu'on ne le prenne pas pour le plus grand homme de la terre est, par excellence le sujet de *Sulfur*; vieux inventeurs qui ont travaillé et échoué. Les malades de *Sulfur* échouent toujours, quelques promesses qu'ils semblent donner. Il est aussi malpropre que *Capsicum*, ayant de l'aversion pour le lavage, et cependant étrangement sensible aux odeurs, non seulement celles qui sont perceptibles pour les autres, mais même la suggestion les en domine. La malade a une forte imagination, et peut sentir tout ce qu'elle veut. Quoiqu'il soit un philosophe et un logicien subtil, il a de la confusion de l'esprit, telle que ses arguments sont rarement sains. Il est vertigineux, ce qui est aggravé en se tenant en plein air, comme aussi la

confusion. Tous les symptômes mentaux sont pires après le sommeil. La malade est remplie d'excitation (*Nux, Coffea, Bellad.*), et facilement tressaille au bruit (*Ignatia, Natrum mur., Sepia, Zinc.*). Le patient est troublé dans son sommeil après trois heures du matin (*Nux*), mais finalement s'endort et prend son meilleur repos après le lever du jour. Il y a une manie philosophique qui tend surtout à la discussion des choses occultes ; il s'étonne de la nature des choses et comment elles sont arrivées. Il est ignorant et méprise l'éducation, et cependant s'étonne qu'on ne voie pas qu'il est supérieur, et ainsi devient misanthrope (*Lycopodium*); mélancolie religieuse. Il a des idées insensées sur lui-même, où son manque de concentration (*Lycop.*) et sa pesanteur d'esprit (*Sepia*), combinés avec sa tendance philosophique sont surtout notables. Il y a une satisfaction et un orgueil ridicules ; il est très égoïste, même s'il s'imagine follement qu'il est riche. Il a de l'aversion pour les affaires (*Silicea*). Toute sa politesse, si jamais il en a eu ,est partie (*Mercurius*). *Arsenic* est fastidieux et technique ,le malade canne à pomme d'or, opposé de *Sulfur*. *Sulfur* est indisposé contre tout, il a la satiété de la vie, est trop paresseux pour se secouer, trop malheureux pour vivre. Il est en relation étroite avec *Calcarea* et *Lycop.*, et va bien avec eux, mais ne devrait jamais être donné immédiatement avant *Lycopod.* On devrait les donner suivant ce cycle : *Sulfur*, *Calcarea*, *Lycopod*. *Sulfur* succède bien à *Aconit*.

Veratrum album est violent et destructif; il tire et déchire les habits qu'il a sur le corps. Sa fureur est aussi violente que *Bellad.*, *Canth.*, et *Stram.* Il y a un état exalté de frénésie religieuse ; il croit qu'il est le Christ, et crie à devenir violet ; dans l'intervalle, il prêche. Il a envie de tout

couper et déchirer : continuellement, il couvre les assistants de paroles impudiques (*Mercurius*). Il parle très rapidement (*Bellad.*, *Bryon.*, *Hepar*), *Veratrum* se range avec auprès d'*Aconit.*, *Bellad.*, *Canth.*, *Hyosc.*, *Stram.*, et *Actaea*, comme un remède de la manie. Il a aussi une sphère plus calme. Il est continuellement affairé (*Hyosc.*, *Argentum*). Il est inconsolable d'un malheur imaginaire (*Natr. mur.*), aussi mélancolique qu'*Aurum*, *Actaea*, *Ignatia*, *Nux* ou *Sepia*. Il y a des états alternés de songes et de cris. Il est plein de désespoir s'il se rend compte de son état, et est sans espoir de guérir, de sorte qu'il essaye de se suicider (*Aurum*, *Antim.*, *Phosph.*). Il y a une sombre indifférence pour tout ; il est stupide sans faire attention à rien (*Phosph.*, *Phosphori acid.*), mais imagine toutes sortes de menaces de malheurs, aussi hypochondriaque qu'*Aurum*, *Actea*, *Ignatia*, ou *Nux*.

Zincum est hypersensible comme *Nux*. Il est utile chez les sujets surmenés et excitables, nerveux et sensibles. Le grand point de différenciation, cependant, est le frissonnement et le tremblement qu'il occasionne. Il est sensible à tous les bruits (*Ignatia*, *Natrum muriat.*, *Sepia*, *Sulfur*). Cela l'empêche de parler ou même d'écouter ; aussi, il devient silencieux et morose (*Sepia*, *Pulsat.*, *Aurum*). Son esprit est lent parce qu'il est faible et fatigué (*Phosphori acid.*, *Calcarea*, *Lycop.*). Il est oublieux, a de la difficulté à fixer son attention (*Gelsem.*, *Nux*, *Phosphorus*). Il n'est pas naturellement faible d'esprit comme *Baryta carb.*, mais plutôt comme *Lycopod.* et *Silicea*. Finalement, il tombe dans une stupeur dont il est tombé par tout bruit, même petit, il saute et tressaille. *Zincum* a une mémoire très faible.

J.-P. T.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

I

RÉINFECTION SYPHILITIQUE APRÈS LE TRAITEMENT PAR LE 606.

(*Séance du 23 février*). — MM. BELIN, MILIAN et AMAUDRUT publient l'observation d'un homme ayant eu en septembre 1911, un chancre, suivi de céphalée nocturne, d'angine et de syphilides croûteuses; traité par le salvarsan en injections intra-veineuses hebdomadaires (0 gr. 30 ; 0 gr. 40 ; 0 gr. 50 ; 0 gr. 60 et 0 gr. 60). Le malade rentré chez lui, reprend vers le 8 janvier ses rapports avec la femme qui l'avait contaminé une première fois. Il rentre à l'hôpital le 16 février avec un chancre du méat, accompagné d'une adénopathie du volume d'une dragée, dans l'aine droite.

S'il y a là une certitude, s'il en est de même dans les quatre autres cas publiés par M. Milian, dans les cas similaires de MM. Brocq, Jeanselme et Vernes, Queyrat, Salmon, on sera bien obligé d'admettre que le 606 peut avoir sur la syphilis une action complètement curative.

II

MÉNINGISME OURLIEN.

MM. COLOMB et MARY-MERCIER ont observé chez un mi-

litaire des accidents méningés ayant précédé l'apparition des oreillons. On connaît ceux qui surviennent dans le cours de cette maladie : il faut donc être prévenu qu'ils peuvent la précéder.

Le sous-officier en question, bien portant la veille, fut trouvé sans connaissance sur le plancher de sa chambre; il fut porté à l'infirmerie où on constata les symptômes suivants :

Ce malade est dans le coma complet, les yeux vagues. La pupille est dilatée. Pouls à 120, température 40 degrés. Il est couché en chien de fusil et présente le signe de Kernig très prononcé. Raideur de la nuque. Enfin, pendant l'examen, le malade fait des efforts pour vomir, et rejette quelque peu de liquide et de mucosités.

Devant des symptômes si nets, nous l'évacuons immédiatement à l'hôpital et prenons les mesures prescrites dans la méningite cérébro-spinale.

Le malade resta trois jours dans le coma, présentant ces mêmes symptômes, sans modifications. Enfin, le troisième jour, tout se calma. Le pouls s'apaisa, la température baissa à 38 degrés ; le malade reprit connaissance, la mydriase et le Kernig disparurent. Le lendemain, à l'étonnement général, les parotides étaient enflées, douloureuses et donnaient l'aspect d'un cas typique d'oreillons. Cette affection évolua normalement par la suite. Les symptômes méningés ne reparurent pas.

L'examen du liquide céphalo-rachidien fut fait. Il était clair, non hypertendu. Mononucléose peu abondante.

A la séance suivante (1[er] *mars*), M. Hallé vient rapporter une observation analogue, qu'il a publiée avec M. Tixier, à la première réunion de l'Association française de Pédiatrie (juillet 1910). Il s'agissait d'un écolier pris subitement,

en pleine santé, d'accidents fébriles graves, avec délire et signes de méningite cérébro-spinale. Pendant trois jours, ces accidents persistèrent en s'atténuant progressivement, et le quatrième jour, poussée parotidienne peu intense, coïncidant avec la fin des accidents cérébraux. La ponction lombaire avait fait constater une lymphocytose abondante et cependant les faits ont montré qu'il ne s'agissait pas d'une méningite tuberculeuse.

III

Action du selenium colloidal A sur les ganglions accompagnant un cancer du rectum.

M. Gascuel observe en ce moment un malade atteint de cancer du rectum, ayant l'aine gauche « occupée par une masse indurée de couleur lie de vin, où l'on ne peut différencier les divers ganglions, mais où trois orifices, deux dans l'aine, l'autre à la partie supérieure de la cuisse, laissent suinter un liquide d'aspect louche ».

Quatre injections intra-musculaires, de selenium colloïdal A (procédé Lancien), de 3 centimètres cubes ont lieu les 29 janvier, 5, 12 et 19 février. « Dès ce jour, c'est-à-dire *trois semaines* après la première injection, les orifices de la masse ganglionnaire sont tous obstrués. La masse qui occupait toute la région inguinale gauche a beaucoup diminué de volume. »

La tumeur elle-même paraît avoir un peu diminué.

IV

Syphilides ulcéreuses chancriformes.

MM. Ravaut et Thibierge communiquent successivement

deux observations de malades ayant présenté une syphilide chancriforme, qui auraient pu être considérées comme des réinfections syphilitiques et, par conséquent, faire penser à des syphilis guéries par le 606.

Dans le cas de M. Ravaut, l'aspect clinique de la lésion présentait tous les caractères d'un chancre phagédénique; il y avait des ganglions durs dans l'aine, la réaction de Wassermann était positive ; mais l'absence de spirochètes éveillait déjà les soupçons, bien que dans les chancres phagédéniques, ils soient parfois bien difficiles à constater ; mais l'absence d'accidents secondaires, l'apparition successive de nouvelles lésions ulcéreuses, absolument semblables et développées dans le voisinage de la première sont venus établir qu'il ne s'agissait pas d'une réinfection syphilitique, mais de syphilides ulcéreuses chancriformes.

Le malade de M. Thibierge est très analogue au précédent.

V

Valeur pronostique de l'azotémie.

Nous avons reproduit (1), les conclusions du Dr Javal sur le pronostic de l'azotémie.

MM. de Massary et Pasteur, Vallery-Radot lisent la fin de l'observation d'un malade présenté au moment de cette communication, par MM. Decloux et Gauducheau ; ce malade, se trouvant à ce moment assez bien, quoique ayant dans son sérum 2 gr. 78, à 2 gr. 48 d'urée, demandait à sortir de l'hôpital et M. Widal parlant de ce malade à la séance suivante disait, qu'il s'agissait d'une rémission

(1) *Art médical*, numéro de février 1912.

trompeuse et qu'il était convaincu que la fin de l'observation serait rapportée d'ici quelques mois.

Son opinion s'est réalisée et le malade est mort dernièrement, la rétention d'urée dans le sang s'étant progressivement accrue jusqu'à la mort, où on notait 4 gr. 75 par litre.

M. Widal peut donc, avec raison, affirmer qu'il est nécessaire de pratiquer le dosage de l'urée du sang de tous les brightiques pour pouvoir établir un pronostic exact.

Il vient d'observer un jeune Portugais de 17 ans, venu le consulter au commencement de décembre dernier, parce qu'il venait d'avoir de la fatigue, des maux de tête quotidiens et des vomissements; les urines contenaient 2 gr. 50 d'albumine; le cœur était volumineux, et il y avait une tension de 29 à l'oscillomètre de Pachon.

Le sérum du sang contenant 1 gr. 86 d'urée par litre, M. Widal prévint le père que, malgré l'état paraissant assez bon du malade, sa néphrite devait être considérée comme très grave.

A la fin de janvier, ce jeune homme retourna en Portugal, et mourut quinze jours après.

VI

Rétrécissement mitral avec crises de tachycardie paroxystique.

(*Séance du 8 mars*). — MM. O. Josué et P. Chevallier rapportent l'observation d'un malade de 54 ans, qu'ils ont observé à plusieurs reprises. Ce malade souffre depuis trois ans de crises de palpitations violentes, survenant à l'occasion de fatigues, ou même sans causes, à des époques irrégulières.

Pendant les crises, angoisses, visage cyanosé, dyspnée, pouls extrêmement rapide (à 200 environ).

Il y a à remarquer chez ce malade, qu'il est en même temps atteint d'un rétrécissement mitral très net.

En outre, la digitaline (solution de Nativelle) paraît avoir produit le raccourcissement des crises (doses de XX gouttes ou de X gouttes).

VII

Aménorrhée récente ; masculisme régressif.

(*Séance du 15 mars*). — M. Dalché a observé une femme de 28 ans, réglée tardivement, ayant fait, il y a cinq ans, une fausse couche de trois mois. Depuis ce moment, ses époques ne sont plus revenues et la femme a pris un aspect assez singulier : sur un corps présentant tous les caractères extérieurs de la sexualité féminine (seins, taille, bassin, direction oblique des fémurs, etc.), elle porte une tête masculine ; face et traits de jeune homme avec un peu de moustaches et un collier de barbe.

Tous les mois, à date à peu près fixe, elle ressent quelques douleurs abdominales, des coliques qui se terminent par une diarrhée.

La malade éprouve des bouffées de chaleur et des crises de céphalée.

La vulve est étroite, le clitoris sans modification. L'utérus est petit, en rétroflexion.

VIII

Étude clinique et bactériologique sur un cas de néphro-typhus.

MM. Garnier et J. Thiers ont observé un cas de fièvre

typhoïde ayant débuté par des symptômes de néphrite, comme le fait a déjà été signalé par MM. Pissavy et Gauchery, Gouget et Lesieur.

En résumé, une malade entre à l'hôpital avec des signes de néphrite aiguë hémorragique ; la fièvre est élevée et affecte une allure continue : il y a de la prostration ; bientôt apparaissent des taches rosées, de la douleur et du gargouillement dans la fosse iliaque ; la rate augmente de volume ; le diagnostic de dothiénentérie devient évident ; il est confirmé par la recherche de la réaction agglutinante qui, au douzième jour de la maladie est positive au cinquantième.

Une telle évolution morbide mérite bien le nom de *néphrotyphus* : ici, la fièvre typhoïde a commencé par une néphrite comme elle le fait par une pneumonie dans le pneumotyphus. A mesure que les phénomènes rénaux s'atténuent, les symptômes de dothiénentérie se démasquent et passent au premier plan. Dans l'observation de M. Garnier, la fièvre typhoïde a évolué d'une façon particulièrement bénigne.

Plusieurs examens de l'urine ont été faits au point de vue bactériologique, le premier a eu lieu le 7e jour de la maladie, avant l'apparition des taches rosées : les urines contiennent du bacille d'Eberth, ce qui est contraire à ce qui s'observe ordinairement (c'est en général dans le 3e septénaire que l'on peut les constater).

IX

Accidents d'anaphylaxie au cours du tritement d'une méningite cérébro-spinale par le sérum anti-méningitique. Essai de vaccination anaphylactique.

MM. Grysez et Dupuich, médecins militaires, ont eu à

traiter un militaire pour une méningite cérébro-spinale à méningocoques.

Ce malade a été traité par des injections intra-rachidiennes de sérum de Dopter, et de Flexner, faites le 1er, le 2, le 3, le 4, le 6 et le 8 décembre. La température baisse à partir du 6 décembre, la céphalée disparaît, tous les symptômes s'amendent, sauf le Kernig et la raideur de la nuque. Du 17 au 23, la température remonte chaque soir entre 39 et 40 degrés, restant entre 36 et 37 degrés le matin ; en même temps, la céphalée reparaît et le malade est somnolent. On pense à une rechute ou à des accidents sériques. Cette seconde hypothèse semble être confirmée par une ponction lombaire qui, le 17 décembre, donne issue à un liquide clair riche en lymphocytes (57 pour 100), dépourvu de microbes à l'examen direct et à la culture ; une hémoculture faite le 25 décembre, dans le but de rechercher s'il ne s'agissait pas de méningococcémie, est également négative. Du 26 au 30 décembre, la température baisse d'ailleurs progressivement, la céphalée a complètement disparu et le malade semble entrer en convalescence quand, le 31 au matin, la situation change du tout au tout. La céphalée est redvenue intense, la température est à 30 degrés, la raideur de la nuque s'est exacerbée : cliniquement, on se trouve en présence d'une rechute. Une ponction lombaire faite à 10 heures du matin donne issue à 20 centimètres cubes de liquide très purulent où l'examen bactériologique dénote une polynucléose élevée (83 pour 100) et des diplocoques très rares intracellulaires ne prenant pas le gram, que les cultures ultérieures montrent être des méningocoques.

Une injection de sérum s'imposait à nouveau, mais tenant compte de ces deux faits que D... avait dû être sensi-

bilisé par la première série d'inoculations qu'il avait subies (les accidents sériques rendaient cette sensibilisation des plus probables), que le temps écoulé depuis la dernière injection (vingt-trois jours) était très suffisant à l'incubation chez lui de l'anaphylaxie, on décide de tenter la vaccination antianaphylactique, suivant la méthode proposée par Besredka.

Les auteurs choisissent la voie intra-rachidienne comme plus rapide et, à trois heures, ils injectent deux centimètres cubes de sérum de Flexner dans le canal rachidien sans aucun malaise.

A cinq heures, injection de 40 cent. cubes de sérum de Flexner ; les 30 premiers centimètres cubes entrent sans difficulté, puis le malade a la tête rejetée en arrière, le corps et les membres sont agités de contractions fibrillaires , puis les muscles se détendent et, pendant plusieurs minutes, D reste dans un état semi-comateux, avec pouls petit, filant, respiration bruyante, face violacée, pupilles largement dilatées.

On termine l'injection et le malade se remet peu à peu.

Après quelques heures de céphalée, et une nuit agitée, calme et sommeil. Très rapidement, la convalescence s'établit.

Les auteurs pensent que les accidents survenus pendant l'injection de sérum sont bien de nature anaphylactique et ils croient qu'ils auraient pu amener la mort, si l'injection préventive, vaccinante, n'avait pas été faite.

X

Œdème par absorption massive de sulfate de magnésie.

M. Widal a montré récemment avec M. Cotoni (1) que le bicarbonate de soude à doses massives pouvait produire chez les diabétiques des œdèmes par rétention chlorurée : ces hydropiques ne diffèrent en aucune façon des autres hydropiques connus jusqu'ici.

M. Mathieu a vu, chez certains dyspeptiques, les chlorures urinaires s'abaisser sous l'influence du bicarbonate de soude et même du citrate de soude.

MM. F. Widal, A. Lemierre et An. Weill viennent d'observer un cas d'œdème dû à l'ingestion d'une forte dose de sulfate de magnésie.

Il s'agit d'un homme de 34 ans, robuste et bien constitué. qui entra le 27 juin 1911, à l'hôpital Cochin, porteur d'œdèmes étendus et occupant les membres inférieurs, le scrotum, la région lombaire et la face. Mais, contrairement à toute attente, il fut d'emblée impossible de rattacher ces hydropisies à une affection rénale ou cardiaque. Les urines, claires et assez pâles, ne contenaient ni albumine ni cylindres. La tension artérielle était de 17 à 18 à l'oscillomètre de Pachon. On ne relevait chez ce sujet aucun accident antérieur imputable à une néphrite : dyspnée, douleurs lombaires, hématuries, petits signes de brightisme. Le cœur, de dimensions normales et parfaitement régulier. ne présentait aucune lésion orificielle ; le foie n'était pas gros et l'auscultation pulmonaire était partout normale.

(1) F. Widal, A. Lemière et Cotoni. Le rôle du chlorure de sodium dans les œdèmes provoqués par le bicarbontae de soude à doses massives. *Semaine médicale* 1911, n° 28.

Enfin, les antécédents personnels étaient vierges de toute infection ou intoxication antérieure, réserve faite d'un éthylisme modéré.

L'absence d'une des grandes causes provocatrices ordinaires pour des œdèmes aussi étendus était déjà un fait surprenant ; les circonstances ayant entouré leur apparition nous parurent plus singulières encore et retinrent immédiatement notre attention.

Le 16 juin 1911, onze jours avant son entrée à l'hôpital, le sujet, alors en parfait état de santé, mais n'étant pas allé à la selle depuis quatre jours, absorba un gros paquet de sulfate de magnésie, acheté pour 60 centimes chez un pharmacien d'Ivry. La quantité de sel purgatif était assez considérable pour qu'il ne pût parvenir à la faire dissoudre complètement dans deux grands bocks d'eau, d'une contenance de près d'un demi-litre chacun, si bien que le liquide contenait encore des cristaux en suspension quand il l'ingéra. Dans la journée même, il eut huit selles diarrhéiques et quatre le lendemain. Il but, le jour de la purgation, cinq litres de bouillon aux herbes convenablement salé et les jours suivants, il se remit à manger de grand appétit et à boire copieusement. Mais, dès ce moment, il fut frappé de la petite quantité de ses urines, contrastant avec l'abondance des liquides qu'il absorbait.

Quatre jours plus tard, le 21 juin, au réveil, il eut de la peine à se chausser et remarqua que ses jambes étaient enflées. Il ne se sentait du reste aucunement souffrant et continua à s'alimenter comme d'ordinaire.

C'est le 27 juin seulement, qu'inquiet de l'augmentation progressive de ses œdèmes, il se décida à entrer à l'hôpital, où nous constatâmes les symptômes décrits plus haut.

Nous prescrivîmes le repos au lit, le régime lacté pendant deux jours, puis un régime hypochloruré.

Pendant ces six jours, le poids du corps diminua de près de 13 kilogrammes, en même temps que les œdèmes disparurent complètement. Le bilan des chlorures ne put être établi que pendant les cinq derniers jours et, durant cette période, la quantité de chlorures éliminés par les urines fut de 81 gr. 33, dépassant de 64 gr. 53 la quantité de chlorures ingérés.

Après la disparition complète des œdèmes, le sujet resta encore un mois en observation à l'hôpital, sans rien présenter d'anormal. Son régime et ses échanges furent surveillés jusqu'au 18 juillet, moment où il reçut la même alimentation que les autres hospitalisés. Il sortit de l'hôpital le 4 août, en parfaite santé. Il nous écrivit au mois d'octobre 1911 qu'il avait repris son travail et ne s'était jamais ressenti de son indisposition du mois de juin.

Pendant le séjour de cet homme à l'hôpital, nous avons minutieusement exploré ses fonctions rénales. Nous n'avons jamais décelé d'albumine ni de cylindres dans ses urines fréquemment examinées.

Les accidents relevés dans cette observation offrent une analogie singulière avec ceux que provoque chez certains sujets l'absorption du bicarbonate de soude. Les œdèmes provoqués par ce sel ressemblent également par leur aspect et leur topographie aux œdèmes brightiques : eux aussi se montrent et progressent lorsque l'organisme reçoit, en même temps que de fortes doses de bicarbonate de soude, une certaine quantité de chlorures, et cela malgré l'intégrité des appareils cardio-vasculaire et rénal.

Il existe pourtant entre les hydropisies dues au bicarbonate de soude et celle que nous avons constatée après

l'ingestion de sulfate de magnésie, quelques différences importantes à signaler. L'homme dont nous avons rapporté aujourd'hui l'observation était absolument sain ; au contraire, nous n'avons jamais pu provoquer avec le bicarbonate de soude chez les sujets normaux que des hydratations modérées incapables de franchir une certaine limite et se traduisant seulement par une augmentation du poids du corps sans formation d'œdèmes apparents. Chez les diabétiques cachectiques et acétonémiques seuls nous avons vu jusqu'à présent la rétention hydrochlorurée consécutive à la médication alcaline intensive aboutir à la constitution d'infiltrations appréciables à l'œil et au palper.

Un autre point mérite de retenir l'attention. Quand même l'usage du bicarbonate de soude à dose massive a été prolongé pendant une longue période, la rétention hydrochlorurée qu'il provoque cesse dès le jour même où l'on suspend cette médication, et les chlorures accumulés dans les tissus commencent immédiatement à s'éliminer par l'urine. Notre sujet n'a absorbé qu'une seule fois du sulfate de magnésie et pourtant la rétention chlorurée qui a suivi s'est prolongée d'une façon remarquable ; les œdèmes causés par elle n'ont cessé de s'accroître et n'ont commencé à s'effondrer que onze jours après la purgation.

Nous avons reproduit dans ces détails, cette observation parce qu'elle a pour nous une importance pathogénétique et que nous aurons peut-être l'occasion de traiter les œdèmes par *Magnesia sulf.* à dose faible ou même à dose infinitésimale.

D[r] Marc Jousset.

SOCIETE DE THERAPEUTIQUE

TOXICITÉ DES COMPOSÉS MERCURIELS ET ARSENICAUX ASSOCIÉS. — MM. Aug. LUMIÈRE et J. CHEVROTIER.

On a tendance, depuis quelques années, à associer le mercure à l'arsenic dans le traitement de la syphilis et à recourir à des doses massives des deux médicaments. Les auteurs ont cherché si c'était là une pratique dangereuse, ei ont fait des essais sur des lapins et des cobayes par voie intra-veineuse, par voie gastrique à doses massives et à doses répétées. Leurs résultats tendent à prouver qu'il n'y a pas d'inconvénients à associer le mercure à l'arsenic dans le traitement de la syphilis, laissant aux cliniciens de dire s'il y a avantage à cumuler, dans certains cas, leurs effets curatifs.

DE CERTAINS ACCIDENTS CONSÉCUTIFS A L'EMPLOI DES FERMENTS LACTIQUES.

M. L. BIGNON rappelle d'abord que le Dr Sergent trouve que les ferments lactiques peuvent aussi causer des décalcifications, et par conséquent des prédispositions à la tuberculose, et que Effront, de Liège, pense que l'action des ferments lactiques est des plus douteuse.

Lui-même attire l'attention sur ce fait, que cette médication peut donner des accidents aigus d'entérite avec fièvre et ballonnement du ventre et en rapporte deux exemples, chez des malades faisant habituellement usage de comprimés de ferments lactiques. Il les considère donc, non seu-

lement comme inutiles, mais même comme dangereux. Cette opinion n'est d'ailleurs pas partagée par les autres membres de la société, qui inclinent du reste à préférer aux comprimés les cultures liquides.

IMPORTANCE DE L'OPOTHÉRAPIE HÉPATIQUE DANS LE TRAITEMENT REMINÉRALISANT, EN PARTICULIER CHEZ LES TUBERCULEUX.

MM. DANIEL BRUNET et C. ROLLAND insistent sur deux faits de la physiologie hépatique qui leur paraissent très importants dans la direction du traitement minéralisant.

1° Le foie, à l'inverse de son chimisme normal, et dans certaines conditions pathologiques, donne naissance à des acides ; il devient par conséquent décalcifiant.

2° Le foie est le centre principal de l'absorption des sels de chaux et le régulateur de leur élimination.

On doit donc, pour réminéraliser l'organisme, exciter l'activité hépatique chancelante par l'opothérapie osseuse ; faciliter l'absorption des sels minéraux par l'opothérapie osseuse (poudre d'os frais).

ETHER ACÉTYL-SALICYLIQUE ET SALICYLATE DE SOUDE, par le Dr ROCH.

L'aspirine est considérée comme un succédané du salicylate de soude, donnant moins de céphalée et de bourdonnement d'oreilles, et mieux toléré par l'estomac. On l'a expliqué par ce fait que l'aspirine est moins soluble, surtout au milieu acide (estomac). Mais cette explication par les faits observés *in-vitro* ne suffit pas; d'abord certains estomacs, supportant le salicylate, ne supportent pas l'aspirine, et cela sans qu'il y ait absence d'acide chlorhydrique ; d'au-

tre part les troubles n'ont pas paru chez des sujets anachlorhydriques, chez lesquels l'absorption eût dû théoriquement être massive. Enfin l'action antithermique, l'action analgésiante, ne sont pas semblables. Les deux médicaments ont donc des indications différentes.

Les sténoses du pylore sans vomissements. — MM. Caussade et Leven.

Les auteurs rapportent qu'on peut observer des sténoses même prononcées du pylore sans vomissements. Ils en citent plusieurs observations probantes.

Un malade laparotomisé pour cholécystite, fut trouvé porteur d'une sténose pylorique cancéreuse très rétrécie, avec dilatation énorme de l'estomac, diagnostic confirmé plus tard par l'autopsie : il n'y avait jamais eu de vomissements.

Deux autres moururent de cachexie avant qu'on eût pu pratiquer une gastro-entérostomie, sans avoir jamais eu de vomissements, sauf pour l'un deux, une hématémèse.

Ceci est d'autant plus embarrassant pour le diagnostic que certains spasmes pyloriques essentiels rapidement curables, même par suggestion, peuvent donner naissance à ces grands vomissements espacés, considérés comme n'appartenant qu'aux sténoses pyloriques.

Migraine et traitements opothérapiques.

M. Léopold Lévi revient sur le traitement de la migraine par la poudre de thyroïde à doses extrêmement variables suivant les cas et les indications qu'il donne : accessoirement on pourrait employer le corps jaune dans la migraine chez la femme.

Quant à M. GUELPA, il guérit beaucoup plus rapidement ses malades atteints de migraine, et beaucoup plus simplement ; d'ailleurs on connaît sa méthode, qui ne s'applique pas qu'aux migraineux. Il purge. M. Guelpa était né, pour être, non pas médecin, mais apothicaire. Et cependant Sagrado était médecin, avec la même thérapeutique.

PATHOGÉNIE ET TRAITEMENT DU MAL DE MER.

Il nous manque encore bien des explications du mal de mer. En voici une, que je crois nouvelle, due à M. le Dr Naamé : le mal de mer n'est, à son sens, qu'une hypoépinéphrie aiguë d'origine fonctionnelle. Pourquoi, pourquoi ? Les viscères abdominaux secoués produisent une action inhibitrice sur les glandes surrénales. Je réclame au nom de toutes les autres glandes. Pourquoi pas de diabète pancréatique dans le mal de mer par exemple.

Traitement : 1° ceinture immobilisant les viscères abdominaux, (thérapeutique recommandée par d'autres théories, inutile dans la pratique, utile dans les ptoses viscérales, mais même à terre) ;

2° Adrénaline à titre préventif et curatif, et à fortes doses : 2 milligrammes avant le repas précédant le départ, 2 autres vers la fin de la digestion, et 2 autres encore avant le premier repas à bord.

On peut toujours essayer, à moins d'être glycosurique, brightique, hépatique ou hypertendu. Et d'ailleurs les hypertendus, d'après l'auteur, étant hyperépinéphrétiques, ne seraient pas sujets au mal de mer par définition, et donc n'auraient pas besoin du traitement. Cela doit être assez facile à vérifier.

J. P. T.

VARIÉTÉS

Banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann.

Le samedi 20 avril, de nombreux médecins et pharmaciens homœopathes de Paris et de la province fêtaient dans un banquet, l'anniversaire de la naissance de S. Hahnemann.

Au dessert, le Dr Hébert, président de la Société homœopathique de France, se leva et ouvrit la série des toasts chaleureusement applaudis.

Toast du Dr Hébert.

Messieurs,

Il y a deux mois, nous fêtions la nomination de notre ami Crépel, au grade de chevalier de la Légion d'Honneur.

Nous étions venus nombreux. On se sentait enveloppé d'une atmosphère de cordiale sympathie, et d'excellente confraternité. Ce fut très bon et très réconfortant. L'envie n'existe pas chez nous, médecins homœopathes : Nous sommes franchement, sincèrement heureux des joies les uns des autres.

— Aujourd'hui nous sommes ici pour célébrer l'anniversaire de la naissance d'Hahnemann. Depuis une longue suite d'années, jamais ceux qui nous ont précédé, n'ont manqué à ce pieux devoir. Nous continuons avec enthousiasme cette tradition.

Je n'ai rien à ajouter à tout ce qui a été dit, et très bien

dit sur Hahnemann, sur sa vie, sur son œuvre, et son immense labeur.

En médecine, il y a eu beaucoup de chefs d'Ecole, qui ont cru être en possession de la vérité. Puis le temps a passé, a remis les choses au point.

Et les doctrines très séduisantes sont rentrées dans le néant.

Celle d'Hahnemann, Messieurs, a eu un sort tout différent. Du jour où son clair génie a découvert la thérapeutique homœopathique, des disciples ardents l'ont admiré et suivi. Et le succès ne s'est jamais interrompu.

Dans le monde entier, l'homœopathe a ses représentants et ses fidèles.

Je ne veux pas citer tous les médecins illustres qui ont adopté la théorie d'Hahnemann. Quelques-uns lui ont immolé sans regret leur brillant avenir. Leurs talents, leurs mérites personnels auraient pu en faire des agrégés, des professeurs de la Faculté. Ils ont sacrifié leurs chances de parvenir aux plus hautes situations, pour rester des homœopathes, et je trouve cela très beau.

Ils ont fondé des hôpitaux. Ils ont créé des journaux. Ils ont écrit des livres remarquables.

Ils ont fait de leurs fils, et de leurs petits-fils, leurs continuateurs, on peut trouver dans une même famille, trois générations de médecins homœopathes. Dans ce cas, sont les Jousset, les Tessier, les Simon, les Chancevel, les Boyer, les Lowe.

J'en oublie, et des meilleurs. Ils ont lutté. Ils ne se sont pas laissés abattre par la raillerie et les injustices

C'étaient des caractères et des énergies. Imitons leur exemple. Travaillons, chacun de nous avec ses moyens et ses aptitudes, les uns par leurs écrits, et leurs recherches,

les autres en amenant dans les cliniques, les dispensaires, les cabinets de consultations, un grand nombre d'adeptes.

Nos vieux maîtres, Messieurs nous ont facilité la tâche. Ils ont été à la peine ; grâce à eux, nous sommes presque à l'honneur.

On ne nous traite plus avec un dédaigneux orgueil. Huchard, le grand praticien, a fait à la fin de sa vie(une conversion éclatante vers notre art de guérir.

Un des maîtres incontestés de l'obstétrique française nous fait le grand honneur d'assister à nos banquets et à nos réunions amicales.

Pour forcer toujours davantage l'estime de nos anciens adversaires, tenons-nous au courant des nouveautés. Il ne faut pas qu'on puisse dire que les homœopathes sont restés dans leur tour d'ivoire, ignorant des progrès et des méthodes modernes.

Mon vénéré maître, le Dr Pierre Jousset, à 70 ans, s'est mis à faire du microscope. Il a appris la microbiologie et l'histologie. Il a continué sans interruption, pendant 20 ans, comme un jeune étudiant, ses expériences de Laboratoire. Suivons-le dans cette voie. Soyons savants en même temps que médecins homœopathes.

Si, nous aussi, nous employons les sérums, sérums de Roux, sérums trouvés ou à venir, les injections hypodermiques, les colloïdes, les ferments métalliques ; si nous surveillons attentivement l'hygiène et le régime de nos clients ; si nous les envoyons aux stations thermales, nous n'oublions jamais que nous avons, grâce à Hahnemann, un arsenal thérapeutique de premier ordre, l'ipéca et la Bryone dans la broncho-pneumonie, la Bryone et le Phosphore dans la pneumonie, et tant d'autres médicaments qu'il serait oiseux de vous énumérer.

Un aimable scepticisme a été de mode, à un moment donné dans l'Ecole officielle. Nous, Messieurs, nous avons été, et nous resterons des croyants et des convaincus.

Soyons des apôtres, et nous enrôlerons sous le drapeau d'Hahnemann, les médecins de bonne foi et les malades reconnaissants.

Messieurs, je lève mon verre en l'honneur des confrères de province qui nous ont fait le plaisir de se joindre à nous.

Je bois à ceux qui sont disparus après avoir combattu le bon combat.

Je bois à nos succès thérapeutiques et à la plus grande gloire d'Hahnemann.

TOAST DU Dr CONAN.

Messieurs,

Je suis heureux de célébrer aujourd'hui avec vous le 157e anniversaire de la naissance d'Hahnemann, réunion confraternelle dont, depuis plusieurs années, la maladie m'avait éloigné. Bien rares sont les médecins auxquels on rend dans le monde entier un pareil hommage et si nous, encore en minorité, nous célébrons avec un soin pieux cet anniversaire, que sera-ce quand nos adversaires plus instruits de notre doctrine et de notre méthode viendront progressivement à nous et la célébreront avec nous ? Si l'évolution de l'allopathie vers l'homœopathie est chose certaine, assurée, l'heure de l'adhésion définitive n'a pas encore sonné. Je constate sans doute une détente, mais non encore l'entente cordiale et intellectuelle qui se fera un jour ou l'autre. Rappelez-vous l'exemple d'hier, du regretté et distingué Docteur Huchard, esquissant à notre égard un geste

sympathique pour reculer ensuite, disant qu'il n'était pas homœopathe, mais seulement hippocratiste. Que faut-il en conclure, sinon que nous devons encore nous resserrer, nous grouper autour de notre drapeau ? Celui-ci toutefois a subi, de par la loi du progrès, une orientation un peu différente de celle du temps d'Hahnemann ; ce n'est plus seulement l'homœopathie et ses admirables travaux qu'il représente, c'est aussi la loi du semblable proprement dit ou des agents renfermant en eux le virus, le produit morbide plus ou moins atténué. Quel terme sera donc le mieux approprié pour exprimer cette dualité clinique ? Ecoutons Hahnemann :

Je parlerai seulement, dit-il, de ceux qui ont écrit homópathie et homopathique au lieu d'homœopathie et d'homœopathique. « Ils démontrent par là qu'ils ne connais-
« sent pas l'immense différence entre ὁμόν et ὅμόιον
« et qu'ils croient ces deux mots synonymes. — Ignore-
« raient-ils assez le grec pour ne pas savoir qu'ὅμον veut
« dire semblable et ὁμοιόν analogue ? Jamais l'homœopa-
« thie n'a prétendu guérir les maladies par la même puis-
« sance que celle qui les produit : elle veut le faire par une
« puissance, qui n'est pas identique, mais seulement ana-
« logue, par un médicament qui ne peut produire qu'un
« état morbide analogue à la maladie » (Traité des mat. méd. 1834, p. 74).

Disons en passant qu'au moment où Hahnemann écrivait ces lignes, il avait raison, eu égard à l'état d'enfance de l'étude des produits organiques : aujourd'hui, il ne les écrirait plus. A mon sens, toutefois nous devons conserver et reproduire les termes mêmes qu'il a employés. — Je ne voudrais blesser personne mais, puisque me voilà passé à l'état de vétéran, laissez-moi librement exprimer ma pen-

sée : Les mots d'isothérapie, d'organothérapie, d'opothérapie, de sérothérapie me semblent beaucoup moins justes, les substances employées aujourd'hui n'étant pas toutes des organes, des sucs, des sérums. Le terme qui me paraît le mieux les englober et les définir est celui même d'Hahnemann : Homopathie. Les deux termes enfin qui résument le mieux la loi du Similia sous ses deux formes, l'analogue et le semblable sont donc bien ceux d' « Homo-Homœopathie ».

Admettons-les, définitivement, Messieurs ; en les adoptant, en les faisant vôtres, vous démontrerez que vous avez été ce que nous sommes réellement : l'avant-garde de la science médicale (les faits vérifiés exacts depuis plus de 30 ans en sont la preuve) ; vous rendrez ainsi hommage à la mémoire d'Hahnemann, au maître, au génie dont nous ne sommes que l'écho.

TOAST DU Dr BOYER.

Messieurs,

L'année dernière où j'avais l'honneur de présider ce même banquet, quelques uns parmi vous, m'ont fait part de leur étonnement, qu'on ait passé sous silence, le nom vénéré du Docteur Pierre Jousset. J'avais pensé que la mort était encore trop récente, le regret trop cruel, pour parler devant ses enfants, dans un milieu de fête et de joie, de celui qu'ils venaient d'avoir la douleur de perdre.

Aujourd'hui que le temps a fait son œuvre, que les deuils se sont estompés, la même raison n'existe plus ; Pierre Jousset est entré dans l'histoire.

Voilà pourquoi je me permets d'évoquer un instant sa grande figure, et je le fais avec l'impression très nette et bien consolante qu'il survit parmi nous.

Je crois le voir encore, présidant notre banquet, ouvrant la série des toats : à la gloire d'Hahnemann, à la loi de similitude, au triomphe de l'homœopathie, ou à l'amour du travail.

Avec quel entrain, son esprit toujours aiguisé, sa rude bonhomie savaient communiquer la joie, entraîner les croyances, provoquer l'enthousiasme.

Et comme son portrait à l'hôpital Saint-Jacques, le rappelle heureusement : placé en face d'Hahnemann, il semble l'interroger du regard, s'inspirer de son souffle. L'un fut le maître, l'autre le disciple, le continuateur, et ces deux grands hommes furent vraiment dignes l'un de l'autre.

Que le souvenir de Pierre Jousset, nous soit donc toujours cher, que ses leçons nous profitent tâchons, dans la mesure de nos moyens, de lui ressembler du moins, si nous ne pouvons l'égaler, et répétons à notre tour ce mot qu'il employait volontiers comme une fière devise : « Laboremus ».

Messieurs, je lève mon verre à la gloire de Pierre Jousset.

ERRATUM. — Dans l'*Art Médical*, avril 1912, page 269. Au lieu de « *où nous conduit cette étude... à ce néo-vitalisme* » lire « *en nous conduisant cette étude* ». (article de M. A. de Carvalho).

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-PAUL TESSIER.

Paris. — Typ A DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone 704-19.

L'ART MEDICAL

JUIN 1912

ASSEMBLEE

DES

BIENFAITEURS DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

Rapport du Dʳ G. Proust, médecin de l'hopital, sur le mouvement des malades en 1911.

Mesdames, Messieurs,

D'année en année nos services hospitaliers présentent une activité croissante, montrant ainsi que cette œuvre qui est la vôtre mérite bien l'intérêt et la sollicitude que vous lui portez. Mais je veux laisser la parole aux chiffres

impartiaux qui vous diront mieux que moi le bien que peut faire l'hôpital Saint-Jacques.

Pendant l'année qui vient de s'écouler, 705 malades, hommes et femmes, ont été soignés à Saint-Jacques, produisant 19.052 journées de séjour, dont 7.258 gratuites. De plus, les consultations externes ont été de 5.904.

Le nombre des décès s'est élevé à 80, parmi lesquels il y en a 37 pour les femmes et 43 pour les hommes.

Ici, il nous faut, non pas compter, mais peser ces chiffres. Dans ce nombre en effet, les affections chirurgicales entrent pour 38; et trop souvent elles sont dûes à l'état ultime des malades pour lesquels la chirurgie a tenté, sans grand espoir, une intervention sur laquelle elle ne pouvait guère compter, mais qu'on ne pouvait refuser aux malades, leur dernière chance de salut. De même encore, la tuberculose a occasionné 25 décès. Très souvent aussi, on nous amène de malheureux tuberculeux à la dernière extrémité, que la charité nous fait recevoir, mais dont nous ne devrions pas tenir compte dans notre statistique, si nous étions jaloux de beaux chiffres à produire. Les causes des autres décès sont les suivants :

Affections cardiaques	4
Affections du foie	3
Affections pulmonaires..................	5
Congestion cérébrale	1
Paralysie	3
Spécificité	1

Comparativement à l'année dernière nous voyons qu'en 1911, l'hôpital Saint-Jacques a reçu 27 malades, et fourni 1.569 journées de plus qu'en 1910.

RAPPORT DU TRÉSORIER.

Mesdames, Messieurs,

Le 1er janvier 1911 nous avions en caisse..Fr.	16.673 90
Pendant l'année nous avons reçu :	
Rentes 3 0/0 déposées au Crédit Lyonnais....	5.023 00
Revenus des titres déposés chez M. Fontana, notaire, et versés par lui au Crédit Lyonnais	10.634 75
Intérêts des sommes en compte au Crédit Lyonnais	33 53
Don de Mme Collin	4.000 00
Don de M. Radout	50 00
Remboursement de frais de séjour..........	67.171 00
Recettes de la pharmacie	11.638 25
Recettes diverses (suppléments, opérations)...	15.930 00
Recettes des consultations	590 40
	131.834 83

Les dépenses ont été les suivantes :

Pain	4.116 00
Lait	4.723 90
Viande	14.149 00
Légumes, œufs, poissons, poulets, cervelles, desserts	5.730 50
Conserves, sucre chocolat	5.997 95
Beurre	500 00
Pommes de terre	690 40
A reporter :	35.907 75

Report :	35.907 75
Champagne, spiritueux, glace, sirop, limonade	1.175 35
Bière	328 80
Vin	5.296 25
Stéril., gaz	1.717 50
Électricité	1.026 95
Essence, huile éclairage, verres	259 30
Eaux	589 85
Téléphone	530 95
Chirurgie	6.446 45
Blanchissage	4.560 85
Laboratoire	826 65
Linge	2.932 20
Linoléum	612 00
Parquetterie	1.742 65
Réparations courantes, meubles et maison...	4.150 10
Frais de bureau, pourboires, désinfection, vaisselle, literie	2.237 15
Domestiques et gardes de nuit	6.508 25
Concierge	1.800 00
Internes et chef-de clinique	1.800 00
Aumônier	1.200 00
Sœurs	2.500 00
Dépenses de la pharmacie	11.163 90
Horloger	40 00
Boch (carrelage)	456 50
Trapier : peinture	2.100 88
Allioli : peinture	2.444 00
Waltener : carnets de consultation	120 00
La Providence	186 95
A reporter :	100.661 23

Report :	100.661 23
Intérêts du terrain	3.000 00
Banquet des internes	30 00
Dubief (ciments)	19 00
Chapelier fumiste)	1.500 00
Assurance incendie	103 45
Charbon	6.000 00
Michau et Donam, entrep., solde	2.145 15
Thiberville, tapissier	98 00
Gibon, constructeur	2.236 00
Giffaut, entrepreneur	1.141 00
Frais de poste	13 00
Contributions	2.777 20
Frais de Crédit Lyonnais	55 60
Achat de 125 fr. de rente 3 0/0	4.000 00
Frais du notaire	7 15
M. Masson, architecte	1.058 00
Nouvel électricien	1.564 00
	126.408 78

Il reste en caisse au 1er janvier 1912 :

131.834 fr. 83
126.408 fr. 78

5.426 fr. 05

Nous avons, pendant cette année, tâché d'amortir des comptes anciens, ce que nous continuons en 1912, pour avoir une situation financière plus nette, et exempte d'arriérés. C'est ce qui explique les dépenses plus fortes par suite de l'amortissement de nombreux mémoires.

Dr J. PAUL TESSIER.

THERAPEUTIQUE

Médicaments cardiaques

Nous avons été à même par une coïncidence qui nous semble se produire quelquefois dans la clientèle de différencier cliniquement et d'apprécier quelques médicaments cardiaques des plus ordinairement indiqués par la matière médicale.

Nous nous proposons de donner dans cette étude les quelques indications que nous avons pu préciser par les résultats obtenus, complétées de notes recueillies à ce sujet dans nos pathogénésies.

Nous n'avons comme grand remède du cœur que celui qui est plus particulièrement indiqué par l'ensemble des symptômes du malade : Ce sera assurément le plus capable d'améliorer ce malade et d'autant mieux qu'il couvrira de plus près le plus grand nombre de symptômes. « Ce simillimum » alors même qu'il ne se trouverait pas dans la liste des médicaments habituellement prescrits dans les affections du cœur sera le grand tonique du moment.

Nous rencontrons dans cette énumération de nombreux médicaments du cœur employés par nos confrères allopathes : certains ont chez eux une réputation moins grande que chez nous, et inversement, les uns auxquels nous

sommes habitués à recourir en toute confiance, dans certains cas, sont considérés par eux comme peu actifs et infidèles ; d'autres leur sont totalement inconnus. C'est là seulement une vérification de la loi des semblables et de la nécessité de l'individualisation du malade. Le grand tonique refuse toute action lorsqu'il n'est pas assez semblable au cas ; il couvre beaucoup de symptômas cardiaques, c'est pourquoi il agit souvent, mais si large soit-il, il n'est pas omnipotent sur l'organe. Au contraire, le petit médicament presque ignoré que quelques cas heureux ont pu parfois mettre en avant cependant, pourra se trouver tré au-dessus du médicament « héroïque » dans un cas bien déterminé. Expérimentalement et guidé par la seule clinique l'Ecole officielle a déjà ébauché cette différenciation et certaines de ses indications médicamenteuses sont un grossier résumé de nos pathogénésies : cette différenciation ne pourra être cependant suffisamment exacte et minutieuse que lorsqu'elle sera basée sur l'étude de la pathégénésie et dê l'action du médicament sur l'homme sain.

Les deux écoles se rencontrent ainsi devant les mêmes médicaments. Cette rencontre n'est souvent que l'entrée de la thérapeuthique officielle à notre suite dans une voie que nous suivons depuis longtemps (*Cratœgus*, *cactus*, *viscuma*, etc.) Elle découvre ainsi par les expériences du laboratoire ou par les hasards de la clinique des médicaments que nous employons depuis un siècle, déterminés par leur action sur l'homme sain.

Cette rencontre est l'indice, que le principe de la dose, malgré son indiscutable opportunité, (l'infinitésimalité de la dose étant souvent une condition nécessaire de l'action dt médicament) est en somme secondaire : la dose devra varier suivant les cas, les malades et les médicaments ; mais

la grande affaire avant tout est de trouver le médicament; en tant que drogue, il guérit s'il est homœopathique.

Voici donc, sans ordre rigoureux, quelques médicaments souvent indiqués par l'ensemble des symptômes de nos malades, dans les principaux syndromes et lésions cardiaques.

Digitale. — Nous commençons par la digitale, le principal tonique cardiaque de nos confrères allopathes, celui auquel ils s'adressent tout d'abord dans les grandes défaillances du cœur. C'est cette préférence qui nous fait ici lui donner la première place et nous allons voir si cette place est aussi justifiée chez nous : ses indications sont, il est vrai, moins étendues, mais la digitale reste cependant le grand remède de l'asytolie avec anasarque qui reproduit bien son tableau symptomatique à dose toxique.

Le pouls alors est faible, irrégulier, intermittent, inégal, très lent, souvent en apparence seulement, parce que tous les battements du cœur ne sont pas transmis au pouls radial, car le cœur bat très vite : le pouls est très facilement accéléré par le moindre mouvement qui donne des palpitations et la sensation que le cœur va cesser de battre.

Tous symptômes de faiblesse excessive du myocarde et de dépression vasculaire considérable qui se traduisent aussi par des hydropisies de toutes sortes et une diminution considérable des urines, vertiges, dyspnée, bourdonnements d'oreilles, anxiété précordiale, affaiblissement de la vue, amblyopie, cyanopsie, face bleuâtre, cyanosée, évanouissement et prostration après le mouvement. Collapsus.

Ces symptômes l'indiquent aussi dans la dilatation du cœur, la péricardite avec épanchement, le rétrécissement

mitral, étant donnée la « méiopragie » constante dans laquelle il met le cœur.

Au point de vue de la dose, l'ensemble de ces symptômes qui sont ceux produits par les doses toxiques de digitale, nous amène à donner des dilutions relativement basses, soit de la troisième décimale à la sixième centésimale : le médecin peut être amené cependant dans certains cas à monter plus haut.

Pour la troisième décimale, il paraît y avoir avantage à remplacer par les dilutions de digitaline celles de la plante entière. La digitaline (digitaline cristallisée en solution chloroformique de Nativelle) ayant une pathogénésie analogue à peu près à celle de la digitale et une action beaucoup plus rapide: son pouvoir diurétique est seulement diminué par la suppression de la *digitonine* glucoside qui, dans la plante entière, augmente ce pouvoir.

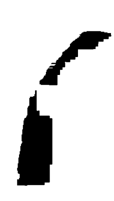
L'effet des basses dilutions se maintient plusieurs jours, celui des plus hautes quelques semaines (50 jours parfois).

Cratœgus. — Le cratœgus est un autre tonique cardiaque très fidèle comparable à la digitale : il est indiqué par une action cardiaque faible et irrégulière et un anasarque généralisé : le collapsus avec froid aux extrémités et pâleur. La dyspnée est extrême au plus petit effort avec toux : le cœur est dilaté, il y a un souffle d'insuffisance mitrale. Le premier bruit est faible. Le pouls est accéléré, irrégulier, intermittent. Le malade est en proie à une grande prostration nerveuse avec défaillance cardiaque et grand énervement.

L'insomnie des cardiaques en est une bonne indication.

L'emploi de ce médicament est aussi justifié dans les maladies [illegible] du cœur avec extrême faiblesse et au





début de la myocardite infectieuse. Il agit surtout sur la fibre musculaire cardiaque (affections mitrales et aortiques).

Il abaisse la pression artérielle chez le malade et donne de bons résultats dans l'artério-sclérose en assouplissant les tuniques artérielles : il est réputé dissoudre les dépôts crustacés et calcaires. On l'a indiqué dans l'anémie des jeunes filles.

Convallaria (Muguet). — C'est un succédané moins important de la digitale. Les symptômes qui l'indiquent sont une diminution et une irrégularité de l'énergie cardiaque quand la compensation est sur le point de faiblir et que le cœur très distendu commence à se forcer. Il y a de la stase veineuse. Le cœur est influencé par le tabac. Il palpite au moindre effort, le pouls est très rapide et irrégulier.

C'est surtout un médicament du cœur droit avec stase veineuse marquée chez les femmes nerveuses sujettes au vertige et aux troubles digestifs.

Adonis Vernalis. — *L'adonis vernalis* se rapproche beaucoup du précédent; indiqué dans l'insuffisance aortique et mitrale et à un degré de décompensation plus avancé que le convallaria. Les urines sont alors albumineuses et peu abondantes. La faiblesse du cœur, sa lenteur, sont dues surtout alors à des troubles fonctionnels. Il y a de la douleur précordiale, de la dyspnée et des palpitations (asthme cardiaque). Grandes hydropisies.

Notre expérience personnelle ne nous a pas permis d'attribuer de grandes ressources à ces deux derniers médicaments.

Le suivant paraît plus actif.

Strophantus. — Chez le malade il arrivera à tonifier la systole et à la régulariser. Son action se localise sur le cœur sans se propager aux vasomoteurs. C'est pour cette raison un médicament des vieillards artério-scéléreux et aussi de ceux qui ont un cœur graisseux en voie de décompensation. Il est très diurétique. Il est indiqué dans l'insuffisance mitrale avec grands œdèmes. Cœur des fumeurs.

Nous ne pouvons, après lui, passer sous silence la *Sparteine* qui peut remplacer avec avantage la digitale dans certains cas de maladies organiques du cœur avec albuminerie ; néphrite chronique, respiration de Cheyne-Stokes ; lésions mitrales avec pouls irrégulier. Angine de poitrine lorsque le muscle cardiaque et son appareil nerveux, surtout, sont atteints.

Cactus-Grandiflorus. — Nous arrivons enfin à un tonique plus sérieux et d'ordre un peu différent. C'est le *Cactus-Grandiflorus.*

Ce médicament, à l'inverse des précédents provoque, comme symptômes pathogénétiques chez l'homme sain, une action du cœur d'une violence exagérée sous forme de palpitations et avec une sensation très vive d'étouffement comme par la constriction d'un lien de fer autour de la poitrine : douleur très aiguë à la pointe du cœur. Syndrome d'angine de poitrine avec suffocations et sueurs froides. Il y a des lipothymies, disparition du pouls et œdèmes des jambes.

Tous ces symptômes qu'il produit chez l'homme sain l'indiquent dans des cas semblables chez le malade et en particulier dans l'endocardite avec insuffisance mitrale : *hypertrophie du cœur* avec augmentation de la matité car-

diaque, surtout chez les adolescents, les palpitations nerveuses.

Le malade de cactus est particulièrement nerveux, triste et mélancolique, ses douleurs sont périodiques et spasmodiques.

L'action de ce médicament ainsi précisée est sûre et prompte, surtout au début de la défaillance cardiaque.

Il est bien indiqué par un frisson subit de chaleur et revenant à heure fixe ; son action présente ainsi une grande analogie avec celle de l'Aconit.

Aconit. — L'Aconit nous donne enfin l'anxiété, le mouvement fébrile, les douleurs cardiaques, les palpitations, les lipothymies, le pouls dur et bondissant de la péricardite et de l'endocardite aiguë et aussi les intermittences et l'angoisse de l'angine de poitrine avec douleurs sternales vives et sueurs. Pour ce cas, il sera surtout efficace dans les accès nocturnes (Imbert-Gourbeyre).

Il est indiqué par l'engourdissement et le fourmillement dans les doigts avec douleur au cœur, irradiée au bras gauche (hypertrophie du cœur). L'anxiété et la fièvre sont plus accentuées que dans le Cactus et l'inflammation est plus générale.

De l'action du Cactus, il faut rapprocher aussi et plus étroitement encore celle des venins de serpent.

Naja tripudians. — L'action du venin de Cobra sur le cœur est très caractéristique. Il donne un pouls irrégulier avec paralysie menaçante du cœur, des palpitations nerveuses avec une douleur précordiale vive et céphalée temporo-faciale. Essoufflement et insomnie. Il est indiqué par conséquent dans les lésions valvulaires, l'hypertrophie,

l'angine de poitrine, l'endocardite aiguë rhumatismale et infectieuse en général et surtout au début.

Il est particulièrement actif dans les lésions mitrales précoces chez les enfants. Il fait disparaître les congestions viscérales.

Lachesis. — Un autre venin de serpent le Lachesis peut aussi être accidentellement employé comme médicament cardiaque. Il est indiqué par les bouffées de chaleur à la figure avec palpitations, constrictions au cœur, oppression de la poitrine, dyspnée avec constriction circulaire, impossibilité de rester couché. De même dans l'hydropisie générale. Œdèmes bleuâtres, urine albumineuse, rare. Tous symptômes qui l'indiquent dans l'endocardite, les maladies valvulaires, l'aortite, l'artérite et l'anasarque, en particulier, dans lequel nous lui avons vu donner d'excellents résulats.

A recommander chez les femmes à la ménopause.

Les doses préférables sont les hautes dilutions.

Arsenicum Album (Acide Arsenieux). — L'Arsenic est à rapprocher du précédent. Il est indiqué par des palpitations violentes, les douleurs très vives et les aggravations la nuit. Le malade ne peut rester coucher sur le dos.

Le pouls est irrégulier, *accéléré* et très faible surtout le matin. Il y a asynchronisme entre le battement du cœur et les pulsations perçues de même que pour la digitale, mais avec beaucoup plus d'agitation et d'irritabilité.

Il y a de l'œdème des extrémités avec phlyctènes de la peau qui est couleur de cire. *Soif très vive.* De l'anasarque généralisé avec dyspnée extrême.

Les symptômes sont aggravés par le froid et surtout la

nuit après minuit. L'agitation et l'angoisse sont très caractérisées (péricardite, endocardite.)

L'Arsenic est indiqué dans l'angine de poitrine par les accès de la nuit et une douleur atroce qui oblige le malade à se tenir debout. Cette douleur avec sensation de brûlure part du cœur et se généralise dans toute la poitrine ainsi qu'au bras gauche. Pouls imperceptible et sueurs froides.

Comme antidote du tabac, l'Arsenic est un bon médicament du cœur énervé par cette drogue.

A tous ces symptômes, se joint une très grande faiblesse et une aggravation de cette faiblesse par le moindre effort.

L'Iodure d'Arsenic donne un pouls dur et est indiqué surtout dans les cœurs séniles en voie de dégénérescence graisseuse.

Apocynum Canabynum. — L'Apocynum Canabynum est à comparer au précédent. Il donne chez les expérimentateurs la faiblesse, le mauvais sommeil et le pouls lent. Il y a de l'oppression dans la poitrine, des battements désordonnés du cœur, un cœur dilaté avec hydropisie et qui défaille, une soif très vive ; mais dans des cas moins avancés et avec moins d'irritabilité qu'arsenic.

Grande dépression générale, nausées, vomissements et *hypotension*. C'est un bon tonique cardiaque dans l'insuffisance mitrale et surtout dans l'insuffisance tricuspide.

A tous ces symptômes doivent être joints avant tout les troubles urinaires qui sont la grande indication de l'Apocynum. Les urines sont rares et chargées et l'intestin est troublé aussi. Il faut employer les basses dilutions ou la teinture mère.

Apis (Venin d'abeille). — Apis agit dans le même sens que les deux derniers ; il a une grande action sur les hy-

dropisies cardiaques avec teinte cireuse et transparente de la peau, urine rare, grande anxiété avec besoin de remuer mais *absence complète de soif*. Les pieds sont enflés et douloureux et il y a de l'hydrothorax.

L'acide acétique est un diurétique très utile aussi dans les hydropisies des parties inférieures du corps, membres et abdomen. Soif, troubles gastriques très marqués, vomissements, renvois et diarrhée.

Nous citerons aussi parmi ces diurétiques le sérum d'*anguille* expérimenté par notre Maître Pierre Jousset, très indiqué par les lésions du rein de sa pathogénésie dans les néphrites avec albumine et hématurie. Son action se localise sur le rein, les doses actives sont les basses dilutions et généralement la première décimale.

Kalmia Latifolia. — C'est un succédané d'Apocynum Canabynum et de la digitale. Il influe sur toutes les lésions d'origine rhumatismale avec une action très marquée sur le cœur.

Il est indiqué par de vives névralgies avec douleur lancinante dans le dos, extrême faiblesse, cœur faible et agité, palpitations qui sont augmentées en se penchant en avant pouls faible et lent, cœur tabagique. Dyspnée douloureuse, la douleur s'irradie du cœur aux épaules.

Il est employé avec succès dans les métastases rhumatismales et goutteuses du cœur.

Tous les médicaments précédents, d'après les indications que nous avons passées en revue peuvent être d'un emploi fréquent et efficace chez les cardiaques en voie de décompensation ou même dans l'asystolie confirmée.

En voici quelques autres que nous pourrions appeler accessoires et qui interviennent surtout dans le traitement des syndromes cardiaques et cardio-vasculaires.

Tout d'abord et, comparables en cela à Cactus et Aconit des médicaments du système nerveux cardiaque.

Spigelia est surtout un médicament du système nerveux avec prédominance sur le cœur.

Il provoque chez l'homme sain des palpitations très violentes avec dypsnée, douleur angoissante très vive et lancinante remontant le long du phrénique gauche, irradiée dans le bras et le coude : Tout le côté gauche est douloureux et le patient est obligé de se coucher sur le côté droit avec la tête haute. Le pouls est faible, ralenti, très irrégulier discordant d'avec les battements du cœur.

Le cœur est très sensible au toucher, il donne la sensation du frémissement cataire. La région précordiale est froide et il en part un frisson qui parcourt tout le corps. Les symptômes sont aggravés par le toucher, les mouvements surtout des bras, le bruit et station assise.

Le Spigelia est très caractérisé par la douleur très vive, très étendue, le pouls très ralenti et très irrégulier, ce en quoi il se différencie de l'Aconit, du Cactus et du Tabac.

Il est indiqué, d'après ce que nous venons de dire dans l'angine de poitrine, les palpitations nerveuses, l'endocardite rhumatismale à la période d'état, les affections valvulaires, la péricardite, quand on rencontre dans ces affections des névralgies accentuées.

Il faut indiquer de préférence des dilutions basses.

Tabac. — Le tabac donne une douleur moins vive, les symptômes digestifs sont plus marqués.

Il donne à l'expérimentateur de vives nausées, une pâleur mortelle, des vomissements, un froid de glace avec sueurs froides. Sa prostration musculaire est complète et va jusqu'au collapsus ; son cœur palpite dès qu'il se lève ou s'il se couche sur le côté gauche le pouls est intermittent, faible,

presque imperceptible et irrégulier. Il a des douleurs irradiées du cœur au pouls et au bras. Il voit des mouches volantes et ses oreilles tintent. Suffocation paroxystique, toux d'origine cardiaque. Diarrhée et albuminurie. Il doit donc être indiqué dans l'angine de poitrine, les lipothymies, l'artério-sclérose, la dilatation du cœur ; en se basant surtout sur les nausées, le pouls, les lipothymies et la pâleur.

Le *Café* est un autre médicament dont la pathogénésie peut être fréquemment contrôlée, dont l'action se rapproche de celle du précédent.

Il provoque chez le patient une sensibilité extrême et une grande excitabilité nerveuse, l'insomnie avec intolérence à la douleur, des névralgies variées, une activité inusitée de l'esprit et du corps, des palpitations nerveuses. Il est indiqué dans ce cas et dans les à-coups du cœur consécutifs à des émotions soudaines.

La caféine est un médicament d'urgence succédané de la digitale dans l'asystolie. Son action nécessite l'emploi de doses pondérables et administrées de préférence par voie hypodernique. Elle est indiquée dans le callapsus cardiaque avec grande hypotension (Infections aiguës).

Mais son action n'est pas homœopathique, elle doit être réservée au cas d'urgence absolue. C'est un médicament dangereux qui donne au cœur une excitation rapide mais passagère et risque par la suite de le déprimer fortement.

Glonoin (Nitro-glycérine). — Le Glonoin est indiqué par de violents à-coups et irrégularités dans la circulation, qui surprennent le malade ; il sent alors battre son pouls jusqu'au bout des doigts. La face est rouge, les carotides et les jugulaires battent. L'action du cœur est laborieuse, il y

a de la dypsnée et des palpitations, chaque effort amène un flux de sang au cœur et cause presque un évanouissement. La marche est difficile, presque impossible ; il y a de la *céphalée frontale*, des étourdissements, des défaillances, la poitrine est serrée. L'action de la nitro-glycérine se localise sur la moelle allongée, elle agit en diminuant l'influence des pneumogastriques en tant que [illegible] modérateurs du cœur et dilate aussi les vaisseaux cérébraux, d'où [illegible] oit

Elle agit très rapidement.

On l'emploiera dans l'hypérhémie avec battements artériels violents, palpitations nerveuses, angine de poitrine, *Dicrotisme* du pouls.

Belladone. — Le belladone agit aussi sur le système nerveux du cœur dans les congestions actives en particulier avec grande excitation mentale, des palpitations violentes se répercutant dans la tête; en même temps que la respiraion est laborieuse, le pouls est dur, fort et accéléré, les veines sont énormes, la face est vultueuse, les carotides battantes (angine de poitrine).

Aurum. — L'or est un antidote de la belladone, il agit dans les formes nerveuses chroniques et paroxystiques avec ou sans lésion valvulaire.

Il produit chez l'homme sain l'hypérhémie avec accroissement de la force du choc cardiaque, des palpitations, un pouls rapide, faible et irrégulier. Le patient a la sensation que son cœur cesse de battre pendant deux ou trois secondes et cet arrêt est suivi d'une action tumultueuse avec afflux de sang à la tête.

C'est un médicament qui agit surtout chez les nerveux mélancoliques.

Aurum iodatum agit bien dans les cardites chroniques les maladies valvulaires et l'artério-sclérose en général.

L'or est donc un remède de l'hypertension, il est indiqué dans l'hypertrophie du cœur sans dilatation, les arythmies et l'artério-sclérose.

Gelsemium. — Chez l'expérimentateur sain le gelsemium donne la sensation que le cœur va s'arrêter et qu'il est indispensable de faire un mouvement pour l'en empêcher; le pouls est lent au repos mais très accéléré par le mouvement, il est léger, faible, plein, coulant et filant sous le doigt.

Il y a de la congestion cérébrale passive (veineuse) de la céphalée, des vertiges, la face rouge d'une rougeur diffuse. Le malade est irritable, mais sans violente agitation, il a des frissons qui se répètent tous les jours à la même heure mais sans soif, la faiblesse musculaire est grande et la circulation paresseuse. Ptosis.

Son action, comme on le voit, est l'inverse de celle de la belladone, elle est comparable à celle de l'aconit et du cactus : elle se localise sur le système nerveux cardiaque.

Le Gelsémium est un bon médicament du pouls lent et faible des vieillards et *des paralysies motrices.*

Pulsatille (Anémone pulsatille). — La pulsatille donne des palpitations rapides avec suffocations après le repas, en parlant ; le patient est triste, pleure facilement, timide, cherche des consolations ; il a l'esprit changeant et contrariant.

C'est un médicament qui donne de très bons résultats ; indiqué par ces précédents symptômes dans les palpitations nerveuses de la chlorose des jeunes filles.

Sépia. — La sépia est aussi un médicament qui a une action élective chez les femmes et sur la circulation abdomi-

nale et porte, les congestions veineuses. Surtout chez les femmes brunes à peau fine ; il est indiqué par des bouffées de chaleur à la tête avec sueur, faiblesse, anéantissement, battements à l'épigastre et dans la région hépatique avec tristesse, dépression mentale et irritabilité. Leucorrhée.

Foie cardiaque, chlorose.

La staphysaigre donne des résultats dans les palpitations des nerveux avec cœur tremblotant à la plus légère fatigue ou émotion.

Voici maintenant quelques autres médicaments d'affections chroniques, rhumatismales, goutteuses et athritiques dont les métastases peuvent influencer secondairement le cœur et la circulation. Ce sont :

Le *bichromate de potasse* (Kali Bichromicum) Médicament de la goutte et de l'hypertrophie du cœur avec palpitations violentes et pénibles.

Le Carbonate de potasse (Kali Carbonicum). Médicament aussi de la goutte. Fortes palpitations du cœur, anxiété intermittente, douleurs précordiales piquantes, dépression générale, dégénérescence graisseuse. Peu sûr.

Rhus Toxicodendron qui soulage les douleurs rhumatismales améliorées par le mouvement, médicament de l'hypertrophie du cœur par surmenage, avec pouls rapide, faible, irrégulier, intermittent, parfois aussi très ralenti, avec engourdissement du bras gauche, avec palpitations et tremblement lorsqu'on est assis et sans mouvement.

La *Bryone* soulage certaines palpitations douloureuses améliorées par le repos.



L'iode indiqué dans l'hypertrophie avec ou sans lésions et avec palpitations violentes, augmentées par le plus léger exercice, rougeur du visage, anxiété même au repos, faiblesse excessive, syncope, frémissement cataire ; le malade ayant la sensation que le cœur est saisi par une main forte. *Amaigrissement avec grand appétit*, teint foncé, cheveux noirs.

Le Brome, dans l'hypertrophie cardiaque sans lésion valvulaire, oppression cardiaque au mouvement, palpitation, pouls plein, dur et lent.

Le strontium et le *carbonate de strontium* chez les malades en menace d'apoplexie avec flux de sang à la face, violentes pulsations artérielles surtout quand le malade se couche, étouffements.

Le carbonate de baryte, le lait des vieilards, dans le pouls lent et le ralentissement général de la circulation chez les artério-scléreux avancés (Cartier).

Le plomb est un grand médicament de la goutte et de l'artério-sclérose avec lésions athéromateuses et scléreuses, néphrite interstitielle, emphysème pulmonaire.

Il est indiqué par des bruits de souffle, par le *bruit de galop*. Le pouls est petit, mou, dépressif et ralenti. Il y a des douleurs péricardiaques violentes.

Aortite. Hypertrophie cardiaque avec prolifération marquée du tissu conjonctif. Péricardite chronique.

Le seigle ergoté. (*Secale*). Indiqué chez les vieillards avec palpitations violentes, irrégularités des battements du cœur et du pouls, anxiété précordiale avec ralentissement des pulsations et des respirations.

Le gui (*Viscum album*), indiqué dans le rhumatisme, la

goutte, les névralgies dans l'hypertrophie avec insuffisance valvulaire par un pouls petit et faible chez un malade qui est dans l'impossibilité de rester en position inclinée.

Voilà enfin deux derniers remèdes du cœur qui pourront trouver leur indication ce sont :

L'hellébore noir (*Helleborus Niger*) qui est un succédané de la digitale mis en valeur par Pierre Jousset dans les hydropisies et surtout l'anasarque, succédant à la scarlatine.

Le Lycopus Virginicus, remède du cœur et du goître exophtalmique indiqué par une action tumultueuse du cœur parfois douloureuse avec constriction, un pouls faible, irrégulier, intermittent, rapide et tremblant ; palpitations nerveuses d'un cœur rhumatisant.

Voilà donc quelques-uns des médicaments cardiaques qui nous ont semblé les plus intéressants : nous répéterons en terminant que leur indication doit être donnée par la généralité des symptômes et par le type du malade. La plupart des symptômes que nous avons notés pour chacun d'eux ont rapport au cœur et à la circulation, les autres symptômes devront cadrer aussi avec ceux du malade et en particulier les grands symptômes caractéristiques du médicament.

Nous devons ainsi nous reporter avant tout à nos pathogénésies mais en tenant compte cependant des preuves et de l'expérience de la clinique qui est aussi une source inestimable d'enseignement et qui est le corollaire absolument essentiel de toute autre indication.

Docteur PIERRE DANIEL,
(*de Marseille*).

Le rhodium colloïdal.

Dans une communication à la Société médicale des hôpitaux (1) M. Thiroloix vient nous proposer un nouveau médicament colloïdal, le rhodium préparé suivant le procédé de M. Lancien ; procédé qui permet de préparer des solutions très stables, très actives, de teneur constante, constituées par des grains très fins.

Le rhodium colloïdal n'est pas toxique : des poissons, des grenouilles peuvent vivre dans ce colloïde ; les lapins et les chiens, auxquels on l'injecte, ne présentent aucun trouble même passager.

M. Thiroloix arrive à conclure que le rhodium colloïdal électrique n'est pas du tout toxique, contrairement au rhodium métal et à ses sels minéraux et organiques ; il faut en injecter des doses très élevées (représentant 0 gr. 70 de rhodium pur pour le chien) pour arriver à un désordre physiologique passager.

Les recherches sur les animaux ont démontré que l'on retrouve le rhodium dans les tissus de l'intestin (très notable), des reins (peu), capsules surrénales (très notable) rate (très notable), cœur (très notable), liquide céphalo-rachidien) (présence nette), foie (très notable), urine (très notable), suc pancréatique (peu), bile (très notable).

Convaincu de la non-toxicité de ce produit, M. Thiroloix l'a injecté, soit dans les veines, soit dans le tissu cellulaire, à la dose de 3 centimètres cubes à un grand nombre de

(1) Séance du 15 décembre 1911.

malades au hasard. Aucune réaction douloureuse, absorption immédiate;les malades atteints de fièvre ont vu presque aussitôt leur fièvre baisser ; aucune réaction fébrile secondaire, aucune action sur les malades non dans un état fébrile. Les urines analysées avant et après l'injection, n'ont donné ni albumine ni glucose.

Un certain nombre d'observations suivent cette communication. Dans cinq pneumonies traitées par des injections intra-veineuses de 3 et de 4 cc., chez 4 malades, la défervescence s'est montrée en douze ou vingt-quatre heures ; chez le 5e, il a fallu au bout de quarante-huit heures, une seconde injection sous-cutanée de 2 cent. cubes pour déterminer cette défervescence. Malheureusement, ces observations sont incomplètes et, sauf pour les deux premières, où l'injection a été faite respectivement le 3e et le 4e jour de la maladie, nous ne savons pas à quel moment exact le traitement est intervenu et, par conséquent, on peut se demander s'il s'agit d'une guérison thérapeutique ou de la défervescence naturelle.

Dans 7 cas de fièvre typhoïde, les injections intra-veineuses de rhodium colloïdal ont paru faire tomber la température et diminuer l'intensité et la durée de la maladie, qui a continué cependant son évolution en ne présentant pour ainsi dire pas de température.

Le séro-diagnostic et la diazo-réaction d'Ehrlich paraissent devenir négatifs après les injections.

M. Thiroloix ajoute :

« Le rhodium colloïdal a été pendant un an utilisé dans le service, pour toutes les maladies infectieuses de clinique courante, banales ou spécifiques, et chaque fois son emploi a paru atténuer l'infection, rendre plus précoce la convalescence (angines, rhumatisme articulaire aigu, os-

téomyélite, appendicite, furonculose, anthrax, folliculites suppurées, état septicémique, etc.).

« En résumé, dans tous les cas, nous avons obtenu une baisse de la température et une hyperleucocytose. Toujours les injections ont été indolores, résorbées très rapidement lorsqu'elles étaient sous-cutanées et intramusculaires. Jamais nous n'avons eu d'accidents ; de plus, quelques heures après l'injection, la température baissa régulièrement pour arriver à la normale, et dans aucun cas, nous n'avons obtenu de température plus forte dans l'heure qui suit l'injection ; aucune action nocive sur le foie ou les reins.

« Les indications du rhodium colloïdal sont celles de tous les ferments métalliques connus et employés jusqu'à aujourd'hui. »

Nous dirons même que si les résultats annoncés par le Dr Thiroloix se confirment, le rhodium colloïdal aurait une action bien plus considérable que les autres ferments métalliques.

Nous avons souvent employé l'électrargol en particulier ; nous en avons observé une action très favorable dans les maladies aiguës graves, mais il ne nous a jamais donné cette disparition rapide de la température, que signale M. Thiroloix.

Quoi qu'il en soit, le rhodium colloïdal nous paraît devoir être essayé.

Dr Marc Jousset.

Tout d'abord et, comparables en cela à Cactus et Aconit des médicaments du système nerveux cardiaque.

Spigelia est surtout un médicament du système nerveux avec prédominance sur le cœur.

Il provoque chez l'homme sain des palpitations très violentes avec dypsnée, douleur angoissante très vive et lancinante remontant le long du phrénique gauche, irradiée dans le bras et le coude : Tout le côté gauche est douloureux et le patient est obligé de se coucher sur le côté droit avec la tête haute. Le pouls est faible, ralenti, très irrégulier discordant d'avec les battements du cœur.

Le cœur est très sensible au toucher, il donne la sensation du frémissement cataire. La région précordiale est froide et il en part un frisson qui parcourt tout le corps. Les symptômes sont aggravés par le toucher, les mouvements surtout des bras, le bruit et station assise.

Le Spigelia est très caractérisé par la douleur très vive, très étendue, le pouls très ralenti et très irrégulier, ce en quoi il se différencie de l'Aconit, du Cactus et du Tabac.

Il est indiqué, d'après ce que nous venons de dire dans l'angine de poitrine, les palpitations nerveuses, l'endocardite rhumatismale à la période d'état, les affections valvulaires, la péricardite, quand on rencontre dans ces affections des névralgies accentuées.

Il faut indiquer de préférence des dilutions basses.

Tabac. — Le tabac donne une douleur moins vive, les symptômes digestifs sont plus marqués.

Il donne à l'expérimentateur de vives nausées, une pâleur mortelle, des vomissements, un froid de glace avec sueurs froides. Sa prostration musculaire est complète et va jusqu'au collapsus ; son cœur palpite dès qu'il se lève ou s'il se couche sur le côté gauche le pouls est intermittent, faible,

presque imperceptible et irrégu chroniques
radiées du cœur au pouls e artério- néral.
volantes et ses oreilles e de l'hype indi-
toux d'origine cardia é du cœur sans d
donc être indiqué érose.
mies, l'artério- — Chez l'expérimentateur sai
surtout su sation que le cœur va s'arrêter et
leur. able de faire un mouvement pour l'en em

Le est lent au repos mais très accéléré par le mo
peu léger, faible, plein, coulant et filant sous le d
pr Il y a de la congestion cérébrale passive (veine
céphalée, des vertiges, la face rouge d'une rougeu
Le malade est irritable, mais sans violente agita
des frissons qui se répètent tous les jours à la mê
mais sans soif, la faiblesse musculaire est grande
culation paresseuse. Ptosis.

Son action, comme on le voit, est l'inverse de ce
la belladone, elle est comparable à celle de l'aconit et
cactus : elle se localise sur le système nerveux cardiaque.

Le Gelsémium est un bon médicament du pouls lent et faible des vieillards et *des paralysies motrices*.

Pulsatille (Anémone pulsatille). — La pulsatille donne des palpitations rapides avec suffocations après le repas, en parlant ; le patient est triste, pleure facilement, timide, cherche des consolations ; il a l'esprit changeant et contrariant.

C'est un médicament qui donne de très bons résultats ; indiqué par ces précédents symptômes dans les palpitations nerveuses de la chlorose des jeunes filles.

Sépia. — La sépia est aussi un médicament qui a une action élective chez les femmes et sur la circulation abdomi-

nale et porte, les congestions veineuses. Surtout chez les femmes brunes à peau fine ; il est indiqué par des bouffées de chaleur à la tête avec sueur, faiblesse, anéantissement, battements à l'épigastre et dans la région hépatique avec tristesse, dépression mentale et irritabilité. Leucorrhée.

Foie cardiaque, chlorose.

La staphysaigre donne des résultats dans les palpitations des nerveux avec cœur tremblotant à la plus légère fatigue ou émotion.

Voici maintenant quelques autres médicaments d'affections chroniques, rhumatismales, goutteuses et athritiques dont les métastases peuvent influencer secondairement le cœur et la circulation. Ce sont :

Le *bichromate de potasse* (Kali Bichromicum) Médicament de la goutte et de l'hypertrophie du cœur avec palpitations violentes et pénibles.

Le Carbonate de potasse (Kali Carbonicum). Médicament aussi de la goutte. Fortes palpitations du cœur, anxiété intermittente, douleurs précordiales piquantes, dépression générale, dégénérescence graisseuse. Peu sûr.

Rhus Toxicodendron qui soulage les douleurs rhumatismales améliorées par le mouvement, médicament de l'hypertrophie du cœur par surmenage, avec pouls rapide, faible, irrégulier, intermittent, parfois aussi très ralenti. avec engourdissement du bras gauche, avec palpitations et tremblement lorsqu'on est assis et sans mouvement.

La *Bryone* soulage certaines palpitations douloureuses améliorées par le repos.

L'iode indiqué dans l'hypertrophie avec ou sans lésions et avec palpitations violentes, augmentées par le plus léger exercice, rougeur du visage, anxiété même au repos, faiblesse excessive, syncope, frémissement cataire ; le malade ayant la sensation que le cœur est saisi par une main forte. *Amaigrissement avec grand appétit*, teint foncé, cheveux noirs.

Le Brome, dans l'hypertrophie cardiaque sans lésion valvulaire, oppression cardiaque au mouvement, palpitation, pouls plein, dur et lent.

Le strontium et le *carbonate de strontium* chez les malades en menace d'apoplexie avec flux de sang à la face, violentes pulsations artérielles surtout quand le malade se couche, étouffements.

Le carbonate de baryte, le lait des vieilards, dans le pouls lent et le ralentissement général de la circulation chez les artério-scléreux avancés (Cartier).

Le plomb est un grand médicament de la goutte et de l'artério-sclérose avec lésions athéromateuses et scléreuses, néphrite interstitielle, emphysème pulmonaire.

Il est indiqué par des bruits de souffle, par le *bruit de galop*. Le pouls est petit, mou, dépressif et ralenti. Il y a des douleurs péricardiaques violentes.

Aortite. Hypertrophie cardiaque avec prolifération marquée du tissu conjonctif. Péricardite chronique.

Le seigle ergoté. (*Secale*). Indiqué chez les vieillards avec palpitations violentes, irrégularités des battements du cœur et du pouls, anxiété précordiale avec ralentissement des pulsations et des respirations.

Le gui (*Viscum album*), indiqué dans le rhumatisme, la

goutte, les névralgies dans l'hypertrophie avec insuffisance valvulaire par un pouls petit et faible chez un malade qui est dans l'impossibilité de rester en position inclinée.

Voilà enfin deux derniers remèdes du cœur qui pourront trouver leur indication ce sont :

L'hellébore noir (*Helleborus Niger*) qui est un succédané de la digitale mis en valeur par Pierre Jousset dans les hydropisies et surtout l'anasarque, succédant à la scarlatine.

Le Lycopus Virginicus, remède du cœur et du goître exophtalmique indiqué par une action tumultueuse du cœur parfois douloureuse avec constriction, un pouls faible, irrégulier, intermittent, rapide et tremblant ; palpitations nerveuses d'un cœur rhumatisant.

Voilà donc quelques-uns des médicaments cardiaques qui nous ont semblé les plus intéressants : nous répéterons en terminant que leur indication doit être donnée par la généralité des symptômes et par le type du malade. La plupart des symptômes que nous avons notés pour chacun d'eux ont rapport au cœur et à la circulation, les autres symptômes devront cadrer aussi avec ceux du malade et en particulier les grands symptômes caractéristiques du médicament.

Nous devons ainsi nous reporter avant tout à nos pathogénésies mais en tenant compte cependant des preuves et de l'expérience de la clinique qui est aussi une source inestimable d'enseignement et qui est le corollaire absolument essentiel de toute autre indication.

Docteur Pierre Daniel,
(*de Marseille*).

Le rhodium colloïdal.

Dans une communication à la Société médicale des hôpitaux (1) M. Thiroloix vient nous proposer un nouveau médicament colloïdal, le rhodium préparé suivant le procédé de M. Lancien ; procédé qui permet de préparer des solutions très stables, très actives, de teneur constante, constituées par des grains très fins.

Le rhodium colloïdal n'est pas toxique : des poissons, des grenouilles peuvent vivre dans ce colloïde ; les lapins et les chiens, auxquels on l'injecte, ne présentent aucun trouble même passager.

M. Thiroloix arrive à conclure que le rhodium colloïdal électrique n'est pas du tout toxique, contrairement au rhodium métal et à ses sels minéraux et organiques ; il faut en injecter des doses très élevées (représentant 0 gr. 70 de rhodium pur pour le chien) pour arriver à un désordre physiologique passager.

Les recherches sur les animaux ont démontré que l'on retrouve le rhodium dans les tissus de l'intestin (très notable), des reins (peu), capsules surrénales (très notable) rate (très notable), cœur (très notable), liquide céphalo-rachidien) (présence nette), foie (très notable), urine (très notable), suc pancréatique (peu), bile (très notable).

Convaincu de la non-toxicité de ce produit, M. Thiroloix l'a injecté, soit dans les veines, soit dans le tissu cellulaire, à la dose de 3 centimètres cubes à un grand nombre de

(1) Séance du 15 décembre 1911.

malades au hasard. Aucune réaction douloureuse, absorption immédiate;les malades atteints de fièvre ont vu presque aussitôt leur fièvre baisser ; aucune réaction fébrile secondaire, aucune action sur les malades non dans un état fébrile. Les urines analysées avant et après l'injection, n'ont donné ni albumine ni glucose.

Un certain nombre d'observations suivent cette communication. Dans cinq pneumonies traitées par des injections intra-veineuses de 3 et de 4 cc.,chez 4 malades,la défervescence s'est montrée en douze ou vingt-quatre heures ; chez le 5e, il a fallu au bout de quarante-huit heures, une seconde injection sous-cutanée de 2 cent. cubes pour déterminer cette défervescence. Malheureusement, ces observations sont incomplètes et, sauf pour les deux premières, où l'injection a été faite respectivement le 3e et le 4e jour de la maladie,nous ne savons pas à quel moment exact le traitement est intervenu et, par conséquent, on peut se demander s'il s'agit d'une guérison thérapeutique ou de la défervescence naturelle.

Dans 7 cas de fièvre typhoïde, les injections intra-veineuses de rhodium colloïdal ont paru faire tomber la température et diminuer l'intensité et la durée de la maladie, qui a continué cependant son évolution en ne présentant pour ainsi dire pas de température.

Le séro-diagnostic et la diazo-réaction d'Ehrlich paraissent devenir négatifs après les injections.

M. Thiroloix ajoute :

« Le rhodium colloïdal a été pendant un an utilisé dans le service, pour toutes les maladies infectieuses de clinique courante, banales ou spécifiques, et chaque fois son emploi a paru atténuer l'infection, rendre plus précoce la convalescence (angines, rhumatisme articulaire aigu, os-

téomyélite, appendicite, furonculose, anthrax, folliculites suppurées, état septicémique, etc.).

« En résumé, dans tous les cas, nous avons obtenu une baisse de la température et une hyperleucocytose. Toujours les injections ont été indolores, résorbées très rapidement lorsqu'elles étaient sous-cutanées et intramusculaires. Jamais nous n'avons eu d'accidents ; de plus, quelques heures après l'injection, la température baissa régulièrement pour arriver à la normale, et dans aucun cas, nous n'avons obtenu de température plus forte dans l'heure qui suit l'injection ; aucune action nocive sur le foie ou les reins.

« Les indications du rhodium colloïdal sont celles de tous les ferments métalliques connus et employés jusqu'à aujourd'hui. »

Nous dirons même que si les résultats annoncés par le Dr Thiroloix se confirment, le rhodium colloïdal aurait une action bien plus considérable que les autres ferments métalliques.

Nous avons souvent employé l'électrargol en particulier ; nous en avons observé une action très favorable dans les maladies aiguës graves, mais il ne nous a jamais donné cette disparition rapide de la température, que signale M. Thiroloix.

Quoi qu'il en soit, le rhodium colloïdal nous paraît devoir être essayé.

Dr Marc Jousset.

TRAITEMENT DU CANCER PAR LE COLLOÏDE DE PROTOXYDE DE CUIVRE HYDRATÉ.

Le Dr Gaube (du Gers), vient de prôner un nouveau traitement du cancer (1) ; c'est dans un journal politique que nous en avions eu tout d'abord connaissance et nous n'aimons pas beaucoup ce moyen de vulgarisation.

Dans le numéro précédent de l'*Art médical*, nous indiquions déjà un nouveau traitement du cancer par le Selenium A colloïdal (2).

Bien que les observations du Dr Gaube (du Gers), soient encore peu nombreuses et peu anciennes, il nous semble que le traitement qu'il préconise, paraît avoir une action favorable sur le cancer et nous considérons comme notre devoir de l'exposer, pour permettre à nos confrères de l'essayer dans cette maladie jusqu'à ce jour incurable, sauf dans sa localisation cutanée.

Le Dr Gaube (du Gers) croit à la possibilité de la guérison du cancer, soit qu'on se trouve en présence d'un cancer non opéré, ou d'un cancer opéré et récidivé, à la condition naturellement que la lésion des organes, la généralisation du mal n'aient point rendu toute vie impossible.

Le nouveau colloïde qu'il conseille est un colloïde de protoxyde cuivre hydraté.

C'est l'action favorablement connue des eaux de Saint-Christau, qui contiennent du cuivre, sur les cancers de la langue et de la peau, qui lui ont donné l'idée de s'adresser au cuivre pour le traitement du cancer.

(1) *De la décancérisation*. Broch. chez Rousset 1912.
(2) Avril 1912.

« Le colloïde de cuivre doit être conservé dans des ampoules de verre jaune, à l'abri de la lumière ; les ampoules dont nous nous servons ont une capacité de 5 cent. cubes (1) ; chaque ampoule contient cent vingt et un centièmes de milligramme, soit 0 gr. 00121 de cuivre pur.

« Le colloïde de cuivre est directement injectable, il *n'est point toxique ;* les injections se font sous la peau ou intra-musculaires et se pratiquent dans la région lombaire ou plus bas. Elles sont indolores ; à cause de la viscosité du liquide, elles doivent être pratiquées lentement. Elles ne sont, généralement, suivies d'aucune réaction, ni locale ni générale ; parfois, quand il vient une goutte de sang à la peau, lorsqu'on retire l'aiguille, on observe dans les vingt-quatre heures qui suivent l'injection, au-dessus et autour de la piqûre, un érythème indolore suivi de légères démangeaisons ; cet accident insignifiant est facile à éviter en enfonçant l'aiguille seule ; s'il ne vient point de sang par la douille de l'aiguille, on peut pratiquer l'injection sans s'exposer au moindre accident.

« Les injections sont renouvelées de quatre jours en quatre jours au début du traitement ; on peut les espacer ensuite ou les continuer dans les mêmes conditions, selon la susceptibilité des malades, ou bien encore les doubler, si la situation du malade l'exige, mais on ne devra jamais injecter plus d'une ampoule à la même place.

« L'action du colloïde sur le cancer est des plus nettes. Dès les premières injections, les tumeurs cancéreuses non ulcérées diminuent dans leur volume ; les douleurs propres au cancer s'atténuent considérablement ; le volume

(1) Le produit, qui a servi à nos essais, nous a été obligeamment fourni par les laboratoires Ducatte que nous ne saurions trop remercier.

des ganglions diminue proportionnellement à la diminution du volume de la tumeur principale. J'ai constaté que, dans un certain nombre de cas, les ganglions devenaient lenticulaires ; ils diminuaient, non point régulièrement sur toute leur périphérie, comme cela se passe pour les ganglions infectés par d'autres causes que le cancer, mais en s'aplatissant de dehors en dedans parallèlement à l'axe de la région qu'ils occupent.

« L'action curative du colloïde semblerait plus lente sur les cancers opérés et récidivés que sur les cancers non opérés. Néanmoins, l'action curative du colloïde est aussi marquée sur les cancers récidivés, mais elle est plus lente à cause de l'étendue du mal, plus grande en surface et en profondeur.

« Tout cancer abandonné à lui-même finit par un ulcère dévorant. Sous l'influence du colloïde, cet ulcère va se rétrécissant de la circonférence vers le centre, à mesure que disparaît le tissu cancéreux entourant l'ulcère ; l'ulcère se dessèche au centre, mais il ne guérit point avant la disparition du tissu péricancéreux et cancéreux lui-même. »

La diminution de la tumeur est la seule marque de l'action du médicament ; la tumeur présente jusqu'à sa disparition, la même sensation de mollesse ou de résistance et la même forme.

Le Dr Gaube a remarqué que les cancers qui avaient une évolution rapide, étaient plus rapidement améliorés par le colloïde de cuivre que ceux à évolution lente.

Il se demande si les guérisons obtenues sont définitives et, pour le moment, les guérisons les plus anciennes qu'il connaît, datent de un à sept mois.

Dr MARC JOUSSET.



Remèdes de la vessie.

Par le Dr Krichbaum (*North. am. J. Of. Hom.*, mars 1912).

Les anomalies dans la fonction de la miction, qu'elles soient amenées par une simple cystite primitive ou par une affection plus profonde de l'appareil urinaire, demandent souvent beaucoup de recherches de la part du médecin. Ordinairement les souffrances sont intenses, et l'irritabilité nerveuse du malade marquée. Il n'y a peut-être pas de forme de douleur locale où la tentation soit plus grande d'administrer des opiacés, et cependant, je peux l'attester, ici comme ailleurs, le remède indiqué fera l'ouvrage.

Il y a quelques nuits, je fus appelé près d'un vieillard paraplégique. La vessie était pleine, et depuis deux heures il était sur le bassin, s'efforçant d'avoir une selle. Les intestins n'avaient pas été évacués depuis dix jours. Je passai facilement une sonde et donnai issue à quarante-quatre onces d'urine. Alors, j'administrais *Opium* en dilution. Le lendemain matin, intestins et vessie avaient bien fonctionné, et depuis je n'en ai plus entendu parler.

Je fus amené à employer ce remède à cause de sa tendance marquée aux états de stase et d'inactivité totale. Je ne fus pas influencé par le fait qu'il ressentait un besoin constant d'aller à la selle, ou qu'il était constipé, symptômes demandant *Nux vom.* En d'autres termes, *Opium* couvrait tout le cas, ce que ne faisait pas *Nux vomica.*

Une autre circonstance me revient qui montre bien l'importance qu'il y a de donner les remèdes les moins souvent

employés dans des états où la plupart de nous tendent à user des polychrestes. Un vieillard de quatre-vingt-deux ans, qui mourut d'un cancer de la prostate, avait une série de symptômes urinaires épuisants, notamment des attaques de ténesme violent suivies d'hémorrhagies d'un épais sang noir. Ces accès survenaient ordinairement la nuit et empêchaient le repos. Il avait la peau jaune de la cachexie imminente, et était très sensible au froid et à l'humidité. Le sang noir attira mon attention sur *Elaps*. Sous l'influence de ce remède, il put reprendre sa vie pendant plusieurs mois. Un soulagement marqué fut éprouvé à chaque fois, et en somme une grande amélioration, une action palliative sur une maladie incurable, s'étendant à une période considérable, fut dans mon esprit un brillant succès.

Dulcamara est un autre remède auquel on doit penser Dans les affections de la vessie. Le docteur Kent, de Chicago, dit que dans le catarrhe de la vessie, où il y a un copieux écoulement de pus ou de muco-pus dans l'urine, quand l'urine repose, il tombe en épais sédiment blanc jaunâtre ; quand il y a un besoin constant d'uriner ; que l'urine devient irritante, que le catarrhe de la vessie grandit comme une flamme ; et que chaque symptôme est extrêmement augmenté par le froid et l'humidité, *Dulcamara* donnera souvent un grand soulagement.

Kreosote, médicament à étudier quand une fétidité et une âcreté inhabituelles des écoulements surviennent, a quelques symptômes vésicaux bien marqués. Quand une certaine quantité d'urine est amassée dans la vessie, le malade est obligé de se précipiter aux cabinets. Il y a une faiblesse marquée du sphincter, de sorte que, parfois l'urine s'échappe pendant le sommeil, que ce soit chez un enfant ou un adulte. Avec *Kreosote*, il y a démangeaison et brû-

lure pendant et après la miction. Une autorité dit que ce médicament a guéri le diabète. Le malade de *Kreosote*, cependant, est si fortement individualisé, qu'il n'est pas difficile de lui trouver son remède. Nous savons que c'est un médicament d'action profonde.

Lycopodium est une ancre de salut dans certains symptômes vésicaux obstinés, symptômes qui sont peut être surtout des avant-gardes, pour ainsi dire, de troubles bien plus profonds de l'économie, mais si caractéristiques, et si particuliers à lycopod, que si nous les couvrons, nous en avons couvert beaucoup d'autres à côté.

Dans certains états demandant ce remède, il y a une grande inactivité de la vessie ; quoique le malade fasse beaucoup d'efforts, il est obligé d'attendre longtemps le passage de l'urine. Celle-ci coule lentement et d'un jet faible. L'urine est souvent bourbeuse avec de la poussière de brique ou un dépôt de sable rouge. Dans les stades aigus de maladie où le sable rouge apparaît copieux, lycopodium est généralement le remède. Ce médicament mouille son lit dans certains cas, habitude obstinée à combattre, et que nous rencontrons souvent. La polyurie nocturne est un symptôme marqué de lycopod. Le malade est obligé de se lever souvent la nuit et rend de grandes quantités d'urine, alors que pendant le jour, la quantité en est normale.

Pulsatilla se trouve souvent indiqué pour les difficultés de la miction. Je connais sous ce rapport un symptôme particulier que je n'ai jamais vu vérifié, et qui est : elle ne peut être couchée sur le dos sans avoir besoin d'uriner, Elle peut rester toute la nuit sans uriner si elle ne se couche pas sur le dos, mais dès qu'elle se met dans cette position, elle est réveillée par le besoin, et sent que si elle ne se hâte pas, elle ne va pas pouvoir se retenir.

Pulsatilla a un suintement d'urine à la moindre provocation, en éternuant, en riant, ou par une joie ou un choc brusques. Les femmes petites, douces, mignonnes, florides, pléthoriques, au sang chaud, qui rejettent leurs couvertures la nuit, et ont de l'incontinence nocturne, sont souvent guéries par pulsatilla. Les enfants jaunes, maladifs, qui perdent leur urine dans le premier sommeil, demandent Sepia-Causticum aussi à ce symptôme, aussi bien que la paralysie de la vessie par une rétention prolongée. Les symptômes vésicaux de pulsatilla sont très nombreux, je ne les approfondirai pas plus.

Conium a été employé dans d'anciens cas de rétrécissement de l'urèthre. Les symptômes urinaires de ce médicament sont classiques. Le jet d'urine s'arrête, et sans aucune pression il reprend. Cela peut se répéter un certain nombre de fois avant que la vessie ne soit finalement vidée.

On dit qu'aucun remède n'a plus d'irritation dans la vessie et dans tout le tractus urinaire que *belladona*. Le besoin d'uriner est constant. L'urine s'écoule goutte à goutte et brûle d'une façon intense sur toute la longueur de l'urèthre. Bellad. a causé l'inflammation de la vessie. Souvent, en urinant, le malade se tord dans d'intenses douleurs. L'urine est quelquefois diminuée ; quand il s'en accumule un peu, il y a un violent besoin de l'évacuer. Besoin douloureux. Avec tous ces symptômes, nous avons un tableau de l'irritabilité générale de tout l'état de belladonna. Irritabilité marquée dans toutes les parties du corps. C'est un remède important pour les femmes nerveuses, sensibles, à tissus irritables.

Les troubles urinaires d'*Apis* sont nombreux. L'urine est rare, venant par gouttes ; souvent on ne peut rendre que quelques gouttes d'une urine brûlante, et sanglante. Les petits enfants restent longtemps sans uriner. Ils crient et



portent la main à la tête, poussent des cris en dormant, grattant lurs couvertures. Apis peut alors vous être très utile.

Dans la scarlatine, quand l'urine est chargée d'albumine, ce remède peut aussi être utile.

Les petits enfants qui ont la fontanelle très distendue, rendent peu d'urine, et avec tant de peine qu'ils en crient peuvent bénéficier de *Apis*.

Apis a beaucoup de symptômes communs avec *Cantharis*, mais les deux médicaments s'antidotent. Tous deux ont la démangeaison et le picotement dans l'urèthre.

Il faut penser à *Apis* chez les nourrissons quand survient une rétention d'urine. C'est un fait que longtemps avant que Apis ait pris place dans la thérapeutique, les vieilles nourrices savaient : que lorsqu'un nouveau-né souffrait de rétention d'urine, si elles prenaient quelques abeilles et les mettaient dans l'eau bouillante, cette décoction donnée à l'enfant enlevait son trouble vésical.

Cantharis se présente à nous quand nous entendons parler de miction douloureuse avec forte brûlure : mais ce remède a un grand nombre de points de différentiation bien marqués. L'intensité et la rapidité du développement des symptômes sont des guides. Il y a besoin d'aller à la selle en urinant. Le malade se plaint de violent ténesme ; les parties sont en feu. Les douleurs sont coupantes, lancinantes et irradient dans toutes les directions.

Trad. du Dr J.-P.-T.

DES INJECTIONS DE PEPTONE DE WITT CONTRE LES HÉMORRHAGIES, PRINCIPALEMENT CHEZ LES HÉMOPHILES.

Nous rapportons ici les très intéressantes observations rapportées à la Société française d'homœopathie par le Dr Marc Jousset sur l'action des injections de peptone de Witt contre les hémorrhagies, particulièrement chez les hémophiles. Elles sont en effet singulièrement probantes au point de vue homœopathique, chacun connaissant la propriété qu'ont en physiologie les injections de peptone de rendre le sang incoagulable. Nous laissons la parole au Dr M. Jousset.

MM. Nobécourt et Tixier ont préconisé, dans une communication à la Société médicale des hôpitaux (1), les injections sous-cutanées d'une solution de peptone de Witt pour combattre les hémorrhagies dans l'hémophilie, et ils ont rapporté une observation très concluante.

Il s'agissait d'un petit garçon de neuf ans, hémophile, ayant eu une mère hémophile.

A l'examen, le sang de cet enfant ne présentait pas les signes véritables de l'anémie, mais il se coagulait très lentement et très tardivement.

Le chlorure de calcium, en ingestion, et le sérum fraîchement préparé, en injections sous-cutanées (10 centimètres cubes le 24 janvier, le 31 janvier et le 15 février,

(1) Séance du 21 octobre 1910.

20 centimètres cubes le 8 et le 22 mars), ne donnèrent aucun résultat. L'avulsion d'une dent treize jours après la troisième injection (21 mars), détermina une hémorragie gingivale très abondante, qui n'a pas été arrêtée par l'injection faite le lendemain ni par l'application locale de sérum.

Après un repos de quarante-deux jours, on a commencé le traitement par les injections sous-cutanées *peptone de Witt*, préconisées par Wolf et Sierry :

Peptone de Witt	5 gr.
Chlorure de sodium	0 gr. 50
Eau distillée	100 gr.

Solution stérilisée par le chauffage à 120 degrés pendant un quart d'heure.

Du 3 mai au 23 août, l'enfant a reçu, à intervalles irréguliers, 51 centimètres cubes de cette solution en 12 injections : 7 centimètres cubes la première fois, de 4 à 6 pour les autres.

Pendant ce temps, l'enfant a paru amélioré : un traumatisme a eu lieu sans suite fâcheuse, la coagulation du sang du doigt et de la veine était plus rapide.

Le traitement a été interrompu du 26 au 6 octobre. A cette date, on injecte 3 centimètres cubes et demi de la solution de peptone pour permettre l'avulsion d'une dent qui est faite le même jour. L'hémorragie consécutive a été insignifiante ; le caillot s'est formé facilement. Quelques jours après, un violent traumatisme du front n'a produit qu'une ecchymose analogue à celle que l'on voit toujours en pareil cas. Sept jours après l'injection, le sang prélevé au doigt se coagulait en dix minutes, celui de la veine en une heure dix .

Les injections ont produit quelquefois une élévation temporaire de la température, pouvant aller jusqu'à 39°5 ; quelquefois frissons, maux de tête et nausées ; quelques injections ont été suivies de douleurs locales ; la seconde d'un érythème généralisé.

M. Nobécourt croit que ces injections peuvent être utiles aussi dans des états hémorragiques n'étant pas sous la dépendance de l'hémophilie.

Dans la discussion qui a suivi, M. Marcel Labbé, trouve le résultat obtenu par ces injections très paradoxal, « car les injections intraveineuses de peptone sont connues et utilisées depuis longtemps dans les laboratoires pour rendre incoagulable le sang des animaux ».

Cette remarque ne serait pas pour nous arrêter, nous autres homœopathes, et nous pourrions peut-être considérer cette méthode comme une nouvelle application inconsciente du *Similia similibus*.

Depuis cette communication j'ai eu deux fois l'occasion d'employer ces injections. Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune fille dont j'ai déjà rapporté l'observation (1) que je vais résumer.

Jeune fille de dix-neuf ans, réglée à treize ans, irrégulièrement : époques trop fortes et trop longues, mais ne venant que toutes les six ou sept semaines.

En octobre 1909, très forte et très longue ; puis, à partir du commencement de novembre, perte habituelle d'un sang rouge, qui persiste jusqu'en juillet 1910 ; cette perte

(1) *Art médical*, février 1911.



devenait plus violente pendant quelques jours, toutes les quatre ou cinq semaines, mais ne s'arrêtait jamais ; le sang était rouge, s'accompagnait de caillots, et il existait des douleurs paraissant se localiser au niveau de l'ovaire gauche.

Ipeca (1 trit. déc.) ; *Sabina* (1/10) ; *Hamamelis* (1/10) et TM. ; *Hydrastis*, TM ; *Thlaspi B. Pastoris* (TM) ; *Secale cornut.* (1 trit. déc.) ; piqûres d'*Ergotine* et d'*Adrénaline* n'amenèrent aucune modification dans l'état.

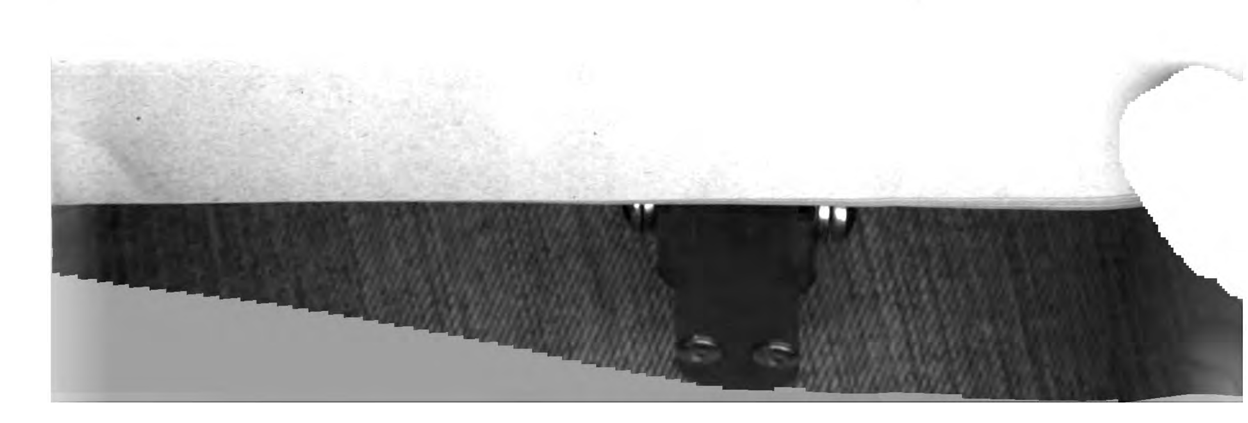
Le Dr Boissard, trouvant le col un peu entr'ouvert, fit en janvier 1910, deux écouvillonnages de la cavité utérine avec cautérisation à la créosote sans résultats.

Pensant à la possibilité d'hémophilie, je priai le Dr Emile Weil d'examiner le sang de la malade. Il constata, à un faible degré, les caractères de l'hémophilie et conseilla l'emploi de sérum de cheval, sous forme de lavements, puis d'injection sous-cutanée (10 centimètres cubes) ; la perte persista sans changements.

Séjour en Suisse, à Walmont, dans le sanatorium du Dr Widmer.

Après insuccès de divers traitements, M. Widmer se décida à employer les rayons X, en application au niveau de l'ovaire gauche, qui paraissait douloureux.

Neuf séances sont faites, du 26 juin au 30 juillet ; deux ou trois fois pendant ce traitement, il y a eu quelques heures d'arrêt dans la perte. Mais ce résultat fut passager et lorsque, vers le 10 août, la petite malade fut rappelée par ses parents, qui craignaient l'action des rayons X sur les ovaires, les pertes étaient revenues avec ces caractères qu'elles avaient avant le départ pour la Suisse. Nous devons reconnaître que l'état général était très amélioré et la malade très engraissée.



L'état persista analogue jusqu'à la fin d'octobre.

La communication de MM. Nobécourt et Tixier m'engagea à essayer les injections de peptone de Witt.

Le 17 novembre, première injection de 5 centimètres cubes.

Le 18 novembre, arrêt de l'écoulement sanguin.

Le 21 et le 28 novembre, deuxième et troisième injections.

Le 3 décembre, les règles reviennent très fortes.

Le 8 décembre, quatrième injection.

Le 10, arrêt de l'époque.

Le 14 et le 28 décembre, cinquième et sixièmes injections.

Le 1er janvier 1911, réapparition des règles qui sont encore très fortes et cessent le 7, après une injection faite le 5.

Le 21 janvier, huitième et dernière injection.

Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus d'un an, les époques sont revenues, régulières, mais fortes et un peu longues, l'état général est très bon, la santé parfaite.

Tout dernièrement, un de mes clients a été opéré d'une très grosse prostate. Le chirurgien qui devait l'opérer me disait deux jours avant l'opération qu'il n'avait qu'une seule complication à craindre c'était l'hémorragie, la prostate étant très congestionnée et ayant assez abondamment saigné aux derniers cathétérismes.

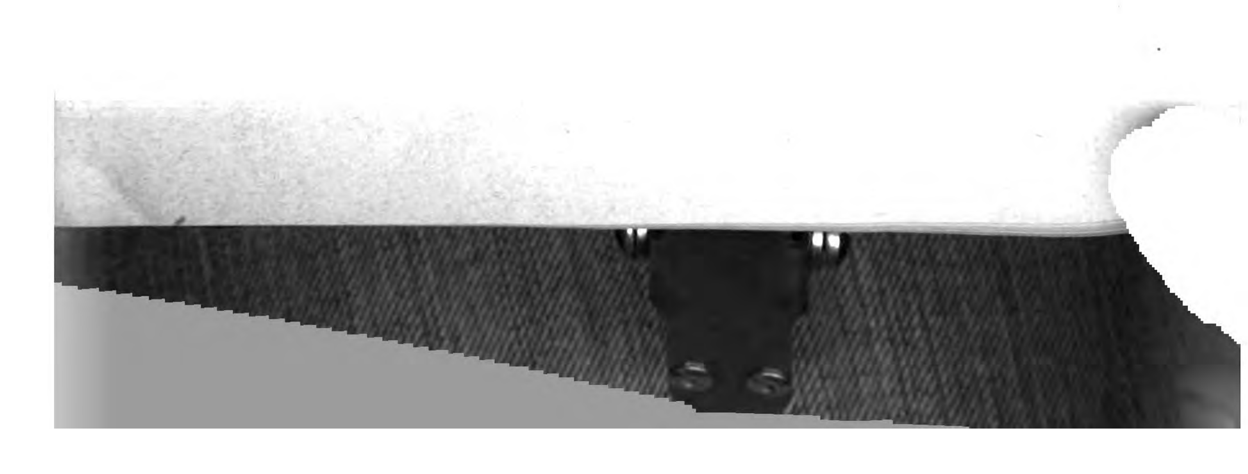
Je fis, la veille de l'opération, une injection sous-cutanée de 5 centimètres cubes de la solution de peptone de Witt, et, pendant l'opération l'hémorragie fut très modérée ; le sang paraissait même un peu paresseux. Je dois ajouter que l'après-midi le malade perdit pas mal de sang, malgré

une seconde injection et une injection de sérum de cheval.

Tout, néanmoins, se passa bien et le malade est maintenant hors de danger.

Il nous semble donc que les injections de la solution de peptone de Witt ont bien une action anti-hémorragique et qu'elles peuvent être employées contre toutes les hémorragies graves, tout en prescrivant en même temps par la bouche les médicaments indiqués par la matière médicale.

J.-P. T.



MATIERE MEDICALE

ETUDE SUR NATRUM MURIATICUM, *par le* Dr STONHAM (*The Brit. Hom. J.*)

Les symptômes mentaux et moraux de *Natrum mur.* peuvent se résumer en un mot, dépression ; c'est un caractère mental de beaucoup des sels de soude, mais la dépression de *Natrum muriaticum* est très spéciale. L'esprit est déprimé, et tend à s'appesantir sur les sujets désagréables et déprimants. Les chagrins anciens reviennent à l'esprit, qui se plaît dans son ressentiment contre leurs auteurs. Mais même s'il n'a pas d'incidents désagréables particuliers à se rappeler, et si les circonstances ont été pour le mieux, le malade est encore profondément déprimé, avec tendance à pleurer. Cependant, il ne peut pas supporter qu'on le console. Si on l'interroge sur la cause de son ennui, il en est mécontent et répond brièvement. Il s'en va tout seul pour se complaire dans sa tristesse et ses pleurs. Facilement, il tressaille, se met en colère, il est agité et distrait, et oublie toutes sortes de choses. La mémémoire est faible, il est très oublieux, et s'arrête en parlant par manque des mots propres. Tout travail intellectuel le fatigue. Quelquefois, il y a alternative de gaieté immodérée, mais la dépression prédomine. Chez les femmes ces

symptômes mentaux de dépression sont spécialement marqués au moment des règles.

Pour la facilité à pleurer, *Natrum mur.*, ressemble à *Pulsatilla*, *Sepia*, et *Ignatia*. Avec *Sepia*, le malade fond en larmes, pendant qu'on l'interroge sur ses symptômes, mais n'est pas si fâché qu'on le console, et au lieu de rechercher la solitude, il la craint. *Pulsatilla* est doucement larmoyante, pleure avant qu'on ne lui dise un mot, et excite la pitié. Avec *Ignatia* les pleurs sont associées à un état d'esprit hystérique.

Les maux de tête de *Natrum Mur.* sont importants. Ils sont situés principalement dans le front et les tempes, et peuvent être unilatéraux. D'une façon générale, ils sont d'un type congestif, la tête est sentie comme pleine, serrée, et le cerveau semble peser sur les yeux, rendant les paupières pesantes et difficiles à ouvrir. La douleur est battante, comme par de petits marteaux, quelquefois frappante : elle est pire par le mouvement, améliorée par le repos et la position couchée. Les maux de tête surviennent principalement le matin, souvent en se réveillant, et tendent à s'améliorer le soir : ils sont soulagés par le sommeil et par la transpiration du cuir chevelu. Un autre mal de tête de *Natrum mur.* est occipital, pouvant s'étendre à la nuque et aux épaules. Les céphalées frontales ou temporales sont souvent périodiques, et peuvent être accompagnées de disparition de la vue, et de nausées et de vomissements : elles tendent à revenir spécialement à la période menstruelle, avant, pendant, ou immédiatement après. Il peut y avoir du vertige, pire par le mouvement, en se penchant, en se tournant dans le lit ; sensation en remuant la tête comme si le cerveau oscillait. Le mal de tête de *Natrum mur.* est très semblable à celui de *Bryonia*, mais il

a plus de tendance à être périodique, et à se produire dans un type différent de personnes, à tempérament irrésolu et à santé faible, au lieu du tempérament vigoureux, sanguin, énergique, caractéristique de *Bryonia*.

Quelquefois de l'hémiopie accompagne les céphalées, ordinairement au commencement. C'est une hémiopie perpendiculaire, la vision des objets du côté droit ou gauche étant troublée ou effacée.

Une autre espèce de céphalée pour laquelle *Natrum muriat.* est très utile est celle qui accompagne les efforts oculaires. C'est un mal de tête réflexe causé par l'effort ou le spasme des muscles ciliaires, qui survient dans l'hypermétropie, ou dans l'astigmatisme hypermétropique.

Les malades qui sont de bons sujets pour le traitement par *Natrum muriat.*, ont souvent leurs maux empirés par un séjour au bord ne la mer, et cela se vérifie bien pour le mal de tête de *Natrum muriat.* Le Dr Burford en rapporte un exemple typique.

Il y a des raisons de supposer que certaines attaques de migraine sont causées par la décharge soudaine dans le sang des chlorures retenus dans les tissus. Le Dr William Russel a relaté dans la *Lancet* du 3 déc. 1910, un cas intéressant de migraine, dans lequel les attaques étaient accompagnées d'une grande élévation de la pression sanguine, de polyurie et de décharge chlorurique, l'attaque étant suivie d'une diminution au-dessous de la normale de l'excrétion chlorurée. *Natrum muriat.* à haute dilution guérira souvent la tendance à la migraine, et il n'est pas improbable que ce soit en amenant l'excrétion chlorurée rénale à un taux normal constant, prévenant ainsi la rétention et les éliminations soudaines subséquentes de chlo-

rures qui accompagnent les attaques et peuvent probablement en être la cause.

Natrum muriat. a une influence marquée sur la sécrétion des muqueuses. Ou bien la sécrétion est trop aqueuse, ou les muqueuses sont sèches par manque de sécrétion. Comme dans les autres tissus, il y a ici un trouble dans la distribution normale de liquides dans l'une ou l'autre direction. Il semble qu'il n'y ait pas de changement dans la qualité du mucus, mais seulement dans sa fluidité. Il y a excès ou insuffisance d'eau, et il est difficile de dire lequel est le plus caractéristique. Il peut y avoir excès d'eau dans les sécrétions d'une muqueuse, et insuffisance ailleurs ; ainsi une diarrhée aqueuse peut coïncider avec une sécheresse de la bouche causant une soif excessive, ou vice-versa ; une constipation résultant de la sécheresse du rectum peut survenir avec une langue humide et une salivation augmentée. Les symptômes varieront donc en conséquence. Prenons d'abord la conjonctive ; nous avons déjà noté la tendance aux larmes par augmentation de la sécrétion de la glande lacrymale, mais il peut y avoir aussi une augmentation de la sécrétion muqueuse qui peut causer l'agglutination nocturne des paupières, plus marquée à l'angle externe, accompagnée de craquement et d'ulcération de ces parties. Mais l'état le plus habituel est une sensation de grande sécheresse des paupières, donnant naissance à des symptômes de picotement, de brûlure et de démangeaisons des paupières, et à une sensation de corps étranger dans l'œil : les bords des paupiéres sont rouges, et il se produit une condition de la conjonctive ressemblant à l'ophtalmie granuleuse, pour laquelle *Natrum murial.* est un remède utile. Les yeux sont sentis secs et

comme pleins de sable, et l'écoulement est aqueux et irritant.

Pour le nez, nous avons encore les deux états ; il y a, soit un violent coryza fluide, avec perte de l'odorat et du goût et beaucoup d'éternuement, état qui le rend très homœopathique au rhume ordinaire, quand il prend la forme d'un coryza fluide abondant, soit un état du nez avec sensation de grande sécheresse et d'obstruction, et écoulement d'un mucus épais comme du blanc d'œuf. Cela peut être d'un seul côté, le gauche.

Dans la bouche on trouve une salivation abondante avec goût salé et une langue propre, humide, avec de la salive écumante sur les côtés de la bouche, les lèvres et la langue sont sèches et craquées, la langue roide de sécheresse, beaucoup de soif, une sensation de cheveu sur la langue, qui peut aussi avoir une apparence en carte de géographie (*Silicea* aussi a la sensation de cheveu sur la langue, et plusieurs médicaments ont la langue en carte de géographie, *Arsenic*, *Nitri acid.*, *Taraxacum*). Les gencives et les dents ont un aspect de scorbut, avec les gencives gonflées, saignantes, ulcérées, très sensibles aux choses froides ou chaudes ; mal de dents aggravé par l'air froid et par le toucher. Douleur dans la mâchoire inférieure.

Dans la gorge, il y a râclement de mucus, de goût salé, sensation comme de masse douloureuse dans la gorge, sécheresse de la gorge avec sensation de constriction. Quelquefois, il y a une sensation s'étendant aux trompes d'Eustache, comme si les oreilles étaient bouchées. La gorge a souvent une apparence vernie, sèche, et des maux de gorge résultant de l'application de nitrate d'argent, sont traités avec succès par *Natrum muriat.* La sécheresse de la gorge

donne souvent naissance à une sensation comme d'écharde dans la gorge, comme c'est le cas avec *Arg. Nitr.*, *Hepar.*, *Nitri. ac.*; et *Alumina*.

Les symptômes du tube digestif sont encore ceux du désordre de la distribution du liquide dans les sécrétions. Il y a une soif intense pour de grandes quantités d'eau froide, laquelle plaît au malade. Notez le contraste avec le malade de *Arsenicum* qui a aussi la soif d'eau froide, mais pour de petites quantités, et avec déplaisir, et avec le malade de *Phosphorus*, lequel a la soif pour l'eau froide qui le soulage d'abord, mais la vomit dès qu'elle s'est réchauffée dans l'estomac. La nourriture déplaît ordinairement, et cause de la plénitude et des nausées, et une sensation de contraction à l'épigastre. Il y a souvent de l'aversion pour le pain et pour les aliments gras, et un désir de choses amères, sûres, ou salées. Il se sent mieux l'estomac vide. De la sueur peut monter à la face pendant un repas, et après le repas l'abdomen et l'estomac ont une sensation de flatulence, et le malade devient somnolent. Renvois acides et âcres.

Sur les intestins, l'action la plus caractéristique est la production d'une diarrhée aqueuse avec borborygmes et douleur vers la région de l'ombilic soulagée par des évacuations copieuses, aqueuses et indolores. Les expérimentateurs autrichiens ont toujours constaté cette diarrhée aqueuse, indolore et abondante, précédée dans beaucoup de cas de douleurs pinçantes dans la région ombilicale. J'ai récemment observé chez un homme d'un certain âge une attaque aiguë de diarrhée survenant si rapidement qu'il lui était impossible de s'endormir sans qu'un flux ne s'échappât du rectum dans son pyjama. Des selles copieuses, tout à fait indolores, se succédaient à de fréquents intervalles.

Après avoir pris *Natr. mur.* 30, il n'eut plus qu'une selle et fut rapidement tout à fait guéri. Mais peut-être pensons-nous plus souvent à *Natrum mur.* pour l'effet opposé, la constipation. Ici les sécrétions du côlon manquent et le rectum est anormalement sec. Il y a une sensation de constriction dans l'anus, et les selles sont dures, sèches, et émiettées comme des crottes de moutons. Il y a un fréquent besoin, qui est inefficace, ou pour peu de chose. L'évacuation difficile est souvent douloureuse, avec une sensation que l'anus est tiraillé, et quelquefois il s'écoule du sang. Quand la constipation est chronique, il y a souvent des hémorroïdes, qui peuvent démanger et une excoriation dans le sillon, très douloureux en marchant. La constipation survenant au bord de la mer indiquerait *Natrum muriat.*

Il n'y a pas d'action très marquée de *Natrum muriat.* sur la muqueuse respiratoire. L'accumulation de mucus dans le larynx le matin est un symptôme qu'il produit, et le mucus peut être teinté de sang, mais plus souvent la toux est sèche, excitée par un chatouillement dans la gorge ou l'épigastre, et causant une douleur dans le front à chaque accès et peut-être aussi un échappement d'urine par la vessie, ressemblant sous ce dernier aspect à *Causticum*. La toux chatouillante est pire le soir en se couchant, et est soulagée en s'asseyant, comme *Pulsatilla*. La toux est quelquefois spasmodique avec démangeaison et vomissement et larmoiement abondant ; quand ce dernier symptôme est présent dans la coqueluche, *Natrum mur.* serait indiqué.

Sur la muqueuse vaginale, on peut noter les deux effets opposés. Il peut y avoir une leucorrhée abondante de mucus épais, blanc, transparent, ou une sécheresse anormale du vagin avec cuisson et brûlure, rendant le coït dou-



loureux. Il y a écoulement de mucus par l'urèthre après la miction causant de la démangeaison et de la brûlure.

Sur les organes génitaux mâles les principaux symptômes sont l'irritabilité excessive de l'instinct sexuel avec faiblesse physique, une augmentation de smegma derrière le gland, des sensations de démangeaison et de reptation dans cette partie, et un écoulement gélatineux de mucus clair. On l'a trouvé utile dans la goutte militaire, surtout après suppression d'une blennorrhagie par des injections de nitrate d'argent.

Dans les organes génitaux féminins, le symptôme peut-être le plus caractéristique, est une pesanteur et une pression chaque matin au réveil ; la malade sent qu'elle doit s'asseoir pour empêcher le prolapsus. Cela semble dû à un état de relâchement des ligaments utérins et des muscles qui forment le plancher du petit bassin. Il ressemble à *Sepia* par ce symptôme, mais survient plus immédiatement dès le lever. Cela s'associe à un tiraillement douloureux dans la région lombo-sacrée, soulagé en se couchant sur le dos. Les règles peuvent être en avance, profuses, et aqueuses, mais sont plus ordinairement retardées et peu abondantes, et sont précédées, accompagnées et suivies du mal de tête décrit plus haut et par de la tristesse et de la dépression mentale. Il peut y avoir des crampes abdominales. Ces règles retardées et rares sont ordinairement un des symptômes de l'anémie, et quand d'autres symptômes de *Natrum mur.* sont présents, il n'y a pas de remède plus efficace pour elle. Pendant la grossesse, le vomissement matutinal de mucus aqueux filant et un goût pour le sel sont les principales indications du médicament.

Dans la sphère urinaire, j'ai déjà mentionné que l'abus du sel peut causer l'albuminurie. C'est cependant une ac-

tion physique due à la concentration excessive du sel. dans l'urine, formant une solution hypertonique qui est nocive pour l'épithélium rénal des tubes contournés. Je ne suis pas sûr qu'il puisse causer l'albuminurie par son action dynamique et je ne connais pas de cas de néphrite où il ait été employé avec succès. Les altérations qu'il cause dans l'excrétion urinaire sont probablement secondaires aux changements produits dans le métabolisme, et non à une action sur le rein lui-même. Ces altérations sont soit une excrétion extrêmement copieuse avec pollakiurie concomitante, soit une urine rare avec sédiment brique pilée. Il y a une sensation de coupure dans l'urèthe après la miction, et de la faiblesse de sphincter de la vessie, laissant s'échapper l'urine au moment de la toux, et de l'impossibilité de garder longtemps ses urines.

L'abus du sel alimentaire cause de profonds changements dans la nutrition, et il ne se produit pas seulement des symptômes de rétention chlorurée, hydropisies et œdèmes, mais aussi une altération du sang donnant un état d'anémie et de leucocytose. Il semble aussi y avoir rétention dans les tissus de substances donnant naissance à des symptômes décrits comme goutte ou rhumatisme goutteux. Les pathogénésies sont pleines de symptômes semblables : douleurs tiraillantes passagères dans la mâchoire inférieure, douleurs tirantes dans les oreilles, aiguillons dans les côtés de la poitrine, douleurs tirantes dans la nuque et l'occiput long élancement dans le genou, dans la région hépatique. sensation particulière dans la hanche qui semble se déboiter, tiraillements et picotements au bout de l'index droit et du pouce, tiraillement crampoïde dans l'avant-bras droit, tension et tiraillement sous le gros orteil gauche, crampes dans le mollet, revenant régulièrement à de courts

intervalles, tension douloureuse dans les tendons du creux poplité, fréquents petits picotements ici et là dans la peau comme si un rash ortié allait sortir, élancements dans le grand pectoral vers l'épaule, douleurs piquantes dans toutes les parties du corps spécialement les doigts et les orteils, etc.

L'anémie est généralement, quoique non constamment, associée à de la constipation, et aussi à des symptômes cardiaques et circulatoires, palpitations anxieuses et violentes à chaque mouvement, pulsations à travers le corps, palpitations en se couchant, spécialement sur le côté gauche, palpitations du cœur, pouls irrégulier et intermittent, douleurs frappantes ou élançantes dans la région cardiaque, particulièrement à la pointe, sensation de refroidissement précordial.

Une autre indication de la manière dont *Natrum muriat.* affecte la nutrition, se montre dans l'émaciation qu'il produit. Le patient perd son embonpoint malgré un bon appétit, ressemblant sous ce rapport à *Iodium*, mais tandis que le malade de iodium se sent mieux en mangeant, la nourriture incommode celui de *Natrum muriat.* L'amaigrissement est surtout marqué au cou.

Il y a une faiblesse marquée et un relâchement du système musculaire, le patient est toujours fatigué et répugne à tout exercice : les muscles sont douloureux, les tendons raides, les chevilles se tordent, il y a de l'asthénopie et une disparition soudaine de la vue en lisant, par faiblesse des muscles ciliaires, du strabisme par faiblesse des droits internes ; les muscles abdominaux sont faibles et la malade aime à avoir un lien serré autour du ventre, elle se sent mieux avec un corset, l'utérus se prolabe par faiblesse de ses soutiens musculaires, la vessie retient difficilement l'urine

par faiblesse du sphincter, la diarrhée aqueuse est très urgente par suite d'un état semblable de l'anus, le dos est douloureux, et semble avoir besoin de soutien dans la région lombaire, il y a un désir d'être couché, avec quelque chose de dur appuyant contre le dos, ce qui donne du soulagement. L'exercice empire généralement le malade.

La nutrition de la peau est affectée. Les glandes sébacées sécrétent trop, et il se produit un état graisseux, huileux de la peau, spécialement sur les régions pileuses de la tête, de la face, et des régions génitales ; ou bien la sécrétion est insuffisante, et le poil devient sec et tombe. Des éruptions humides, ou plus souvent sèches, apparaissent, les lieux d'élection étant le bord du cuir chevelu, sur le front ou la nuque, les plis des jointures, spécialement des coudes et des jarrets, et les plis fessiers ou inter-cruro-génitaux. Les éruptions sèches peuvent prendre la forme de l'iris circiné. Des boutons de fièvre se produisent sur les lèvres et le menton, des fissures aux orifices du nez, de la bouche et de l'anus, aux angles des yeux, ressemblant à *Nitr. acid.* Les ongles sont secs et craqués, des condylomes se produisent, spécialement aux paumes des mains. Nash mentionne que la lèvre supérieure peut être épaisse ou gonflée, symptôme ressemblant à *Bellad. et Calcarea.* Urticaire, pire par l'exercice. Le cristallin, comme la peau est d'origine ectodermique, et Virchow cite un auteur qui donna du chlorure de sodium à des chiens jusqu'à production d'opacité cristalliniennes Ainsi nous voyons que *Natrum muriaticum* peut produire la cataracte, et on doit y penser dans cette affection, et par sa ressemblance à beaucoup de symptômes du diabète, surtout dans la cataracte diabétique.

Parmi les symptômes les plus importants de *Natrum*

muriat., au point de vue thérapeutique sont les symptômes fébriles. Le malade se sent froid et frissonnant le long du rachis, différentes régions du corps sont froides, comme la région précordiale, l'estomac, le dos, les mains et les pieds. Il n'est cependant pas mieux près du feu, quoique sensible à l'air froid. Il aime à être couvert chaudement, mais cela n'empêche pas le frissonnement. Il est à la fois frissonnant et altéré.

Natrum murial. rivalise avec *China* et *Arsenic* comme remède de la fièvre intermittente. Les symptômes qui l'indiquent sont ainsi donnés par Farrington : « On doit penser à *Natrum mur.* quand le frisson commence d'une façon caractéristique entre 10 et 11 heures du matin. Le frisson commence dans le bas du dos ou dans les pieds. Il est accompagné de soif, et de douleurs dans tout le corps. Quelquefois de l'urticaire complique le cas. La fièvre est ordinairement violente. La soif augmente avec la chaleur. Le mal de tête devient de plus en plus battant. Parfois cette congestion cérébrale est si intense que le malade devient délirant. Peu à peu la sueur se produit abondamment et soulage le mal de tête, et aussi les autres symptômes. » Ce médicament a acquis une grande réputation dans les fièvres chroniques, spécialement dans celles qui ont été supprimées mais non guéries par la *Quinine*, mais il est puissant aussi dans les cas aigus. Pour ce qui regarde le moment du commencement de la fièvre, les expériences de la Cyclopædia of Drug Pathogenesy montreraient que l'après-midi ou le soir, est le moment où la fièvre apparaît le plus communément. Je pense donc que nous devons considérer qu'il n'est pas nécessaire que la fièvre commence vers 10 ou 11 heures du matin, quoique ce soit souvent donné comme une des principales indications. Mais cette heure en est une

pour d'autres symptômes que la fièvre. La survenance et l'aggravation le soir sont aussi caractéristiques. Le soulagement des symptômes par l'apparition d'une transpiration profuse est aussi caractéristique d'états autres que la fièvre. Tous les symptômes de *Natrum mur.* sont soulagés par la transpiration, qui est profuse. La sueur seule est une des indications de *Natrum mur.*, sueur sur la face en mangeant sueur du nez et de la bouche, de la tête, des aisselles, des organes génitaux, et des pieds.

Il y a des symptômes caractéristiques de *Natrum mur.* qu'on ne peut facilement classer, tels que : comme si un déplacement s'était produit dans la tête ; comme si un vent froid soufflait sur la tête ; douleur comme d'une corde autour de la tête la serrant de plus en plus étroitement ; comme si les yeux étaient trop gros ; d'un cheveu sur la langue ; d'un corps étranger s'enfonçant dans le cœur derrière le sternum ; comme si en marchant les viscères abdominaux étaient flottants ; comme d'une substance étrangère, dure et rugueuse dans le rectum ; comme d'un lien entre l'utérus et le sacrum. Les malades de *Natrum muriat.* sont pires à l'air de la mer, mais l'amélioration au bord de la mer peut aussi l'indiquer ; ils sont frissonnants mais désirent l'air libre, et sont pires à la chaleur du feu ou du soleil, pires l'été. Le mal de dents est pire par les aliments chauds, et aussi par une boisson froide. Le malade aime à être couvert, mais cela ne le soulage pas. Il est pire par l'exercice corporel et aussi par le travail cérébral, parole, écriture, lecture. La position couchée soulage le vertige, le mal de tête, de reins, et aggrave la toux et les palpitations. Il est pire après le sommeil, après le coït, les repas, le pain, la nourriture acide, grasse, le vin. La sensation de plénitude est améliorée par les vêtements serrés. Le dos est amélioré

en se couchant sur quelque chose de dur. La friction soulage.

Natrum muriaticum est antidoté par le *Spirit. nitr. dulcis*, par ses propres hautes dilutions, par *phosphorus*, spécialement pour l'abus du sel alimentaire. *Arsen.* antidote les mauvais effets des bains de mer. *Natr. mur.* antidote l'abus du nitrate d'argent ; de la quinine, les piqûres d'abeilles. Il a pour compléments *Apis*, *Capsicum*, et *Sepia*. Il est souvent utile pour les syndromes amenés par le désappointement, la frayeur, les pertes fluides, la masturbation, les excès, les accès intermittents supprimés par la quinine, le pain, la graisse, le vin, la nourriture acide et le sel.

J.-P. T.

NUX JUGLANS, par le Dr BLACKWOOD (de Chicago).

Quand on prend à l'intérieur ce médicament, il se produit une distension de l'abdomen, qui s'accompagne de fréquentes éructations de gaz et de beaucoup de vents par l'anus. La fermentation envahit tout le tractus gastro-intestinal. Il y a de la douleur, spécialement dans la région de l'angle gauche du colon. L'appétit est bon et il peut y avoir une faim extrême. La langue a un enduit blanc et il y a un goût amer, visqueux, dans la bouche en se réveillant. Il y a une douleur profonde dans le front au-dessus des yeux, spécialement en se remuant ou en se secouant la tête. Les selles sont molles et copieuses, et dans certains cas presque liquides et peuvent être accompagnées d'une sensation de brûlure dans l'anus. L'urine est augmentée de quantité. Il y a des douleurs dans les extrémités qui simulent le rhumatisme. La période menstruelle est trop précoce, et prolongée ; le flux est profus, foncé et caillé.

La peau montre de l'irritation. Ces symptômes apparaissent tard et prennent une marche chronique. De l'acné, de l'eczéma, et des clous se développent en différentes parties du corps. Il y a de l'eczéma dans l'aisselle et le pli du coude. Le système glandulaire montre de l'irritation et les glandes des diverses parties du corps sont augmentées de volume, des furoncles et de la suppuration apparaissent en beaucoup d'endroits, partout où il y a irritation. La sensation accompagnant la douleur est décrite d'une façon variée dans différentes portions du corps ; brûlure et dé-



mangeaison de la peau : douleur de la tête, de l'estomac et de l'abdomen : tiraillements dans l'abdomen et les extrémités ; et douleurs piquantes dans l'abdomen, la poitrine, le dos et l'anus.

Ce remède serait à étudier dans les cas de dyspepsie avec fermentation et d'indigestion intestinale, et de fermentation quand l'appétit reste bon. Tout l'abdomen est distendu et tympanique. Il y a des grondements de gaz dans l'estomac et les intestins, avec éructations fréquentes et une profuse émission de gaz, et un besoin fréquent d'aller à la selle. Les matières sont demi-solides ou liquides. Il y a brûlure dans l'anus pendant ou après la selle.

Il est indiqué dans les cas de céphalée toxique accompagnée de confusion de l'esprit, pesanteur de tête, et congestion de la face. Il y a du battement dans les tempes, et cet état s'accompagne d'une fermentation excessive dans tout le tube digestif. Le mal de tête est partiellement soulagé à l'air libre.

Il y a une quantité d'urine anormale. Il peut y avoir irritation de la vessie, et il en résulte un besoin constant d'uriner ou de l'incontinence.

Ce peut être le remède de l'arthrite rhumatismale, quand les douleurs sont rapportées aux genoux, empêchent la marche, et sont accompagnées de plus ou moins de troubles gastro-intestinaux et de fermentations.

On pourrait aussi s'en souvenir dans les cas de maladie de la peau, spécialement, quand il y a des adénopathies ou d'autres signes de scrofule. Dans ces cas on l'a employé en teinture et en infusion.

On le trouvera curatif dans la croûte lactée ou la teigne faveuse, quand il y a envahissement sur ou derrière les oreilles. Le cuir chevelu est rouge, et il y a une violente dé-

mangeaison nocturne des parties atteintes. Il y a des croûtes et de la démangeaison dans l'aisselle. On devrait l'étudier dans ces cas qui sont caractérisés par une fermentation gastro-intestinale excessive, dans lesquels il y a émissions de gaz et éructations continuelles. Il y a souvent avec cela un mal de tête frontal et des selles diarrhéiques, accompagnées de brûlure de l'anus. Il y a plus ou moins de douleur dans l'abdomen, et particulièrement à l'angle gauche du côlon. La quantité d'urine sécrétée est accrue.

Il est indiqué dans les cas de gaz incarcérés, quand cela se produit dans la région de l'angle gauche du côlon, quoique tout le tube gastro-intestinal soit distendu et les selles liquides.

Le Dr Souberbielle le considérait comme spécifique dans les cas de jaunisse catarrhale. Il faisait macérer une drachme de feuilles sèches pulvérisées dans une quantité suffisante de vin blanc. Le patient le prenait avant le déjeûner.

Le Dr Funke rapporte un cas de fièvre quarte malarienne, pour le soulagement, de laquelle on avait essayé la quinine et tous les autres remèdes. Une infusion de deux drachmes dans de l'eau de menthe une fois par jour la guérit.

Le professeur Négrier l'employait beaucoup à l'hôpital chez les enfants scrofuleux, extérieurement en infusion de feuilles, et intérieurement, avec les meilleurs résultats.

(*Medical Century*, janvier 1912). Trad. Dr J.-P. T.

Anacardium, par le Dr William Boericke
(de San Francisco).

Les différents membres de la famille des *Anacardiacées*, renfermant les variétés de *Rhus* et de *Comocladia*, possèdent tous des propriétés toxiques, empoisonnant le sang et produisant une éruption cutanée qui est d'abord un érythème, et devient papuleuse, vésiculeuse, et finalement pustuleuse et eczémateuse. C'est une vraie dermatite avec brûlure, démangeaison, rougeur et gonflement. Au bout de quelques heures, des boutons, fermes et solides, se lèvent, puis se changent en vésicules, d'abord comme des pois et plates, mais bientôt se réunissant pour former de larges bulles qui s'ouvrent et rendent une matière trouble, purulente : la cuticule tombe alors, laissant la peau sous-jacente, gonflée et congestionnée, supurant d'une façon profuse. Protégée, elle peut guérir en une dizaine de jours.

L'effet d'*Anacardium* sur les muqueuses fut démontré d'une manière frappante par le Dr Breyfogle sur un malade à qui il donna la 1eX, pour une nervosité excessive, une dose toutes les quatre heures. Bientôt la bouche devint douloureuse, brûlante, le plus léger attouchement insupportable, des vésicules apparurent, ainsi que de la salivation : les gencives étaient atteintes de même. En même temps des symptômes cutanés se développèrent aux poignets, aux chevilles, et plus tard sur tout le corps, pires à l'anus, tout étant démangeant et brûlant, mais soulagé par l'eau chaude. De l'urticaire se produisit précédant la guérison.

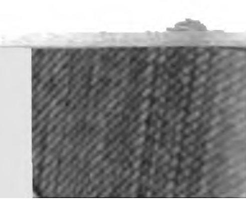
Cette action marquée de *Anacardium* est très caractéristique et intéressante. Il y a quelques années, j'ai versé

accidentellement quelques gouttes de la teinture-mère sur ma main. Je n'y pensais plus après l'avoir essuyée. Trois jours après l'évolution régulière de l'action cutanée de la drogue commença. Des bulles se formèrent avec démangeaison et brûlure très intenses, non seulement sur la main qui avait été en contact avec la teinture, mais aussi sur l'avant-bras. Bientôt la suppuration s'établit et une série opiniâtre de lésions se montrèrent, qui demandèrent des jours pour guérir. On ne pouvait noter aucun autre symptôme à part un état mental d'irritabilité indicible.

Une autre fois, en préparant une dilution, j'eus la malechance de renverser deux ou trois gouttes de la teinture dans la paume de ma main gauche. Me rappelant clairement mes pénibles souffrances je me lavai soigneusement les mains aussitôt. Imaginez ma surprise quand, trois jours après, tous les mêmes symptômes cutanés locaux se manifestèrent en ordre régulier, mais sur la main droite. L'absence de réaction locale, et le temps écoulé, montraient que l'action cutanée était un effet général et non topique. Je me rappelle encore l'intensité de la brûlure et de la démangeaison, et le soulagement temporaire par l'eau très chaude.

Un cas a été rapporté par le Dr Swift, dans le *Medical Century*, où on avait donné *Anacardium* pour des troubles gastriques. Au bout de deux jours des éruptions cutanées se montrèrent spécialement sur les cuisses, un rash rosé avec çà et là une éruption papuleuse qui plus tard se termina par des vésicules. L'affinité élective de *Anacardium* pour la peau est ainsi clairement montrée, quel que soit le moyen par lequel il agit sur l'organisme.

Je l'ai employé dans plusieurs circonstances et j'ai eu



aussi un succès intéressant et rapide dans un cas d'érythème polymorphe. Une jeune institutrice, après des fatigues cérébrales particulièrement intenses, se trouva couverte d'une éruption démangeant d'une façon intense, et de coloration pourprée, spécialement sur l'abdomen, le dos, et les jambes. Son médecin, un excellent homme, avait prescrit des applications et des médicaments variés sans résultat, et il me l'envoya pour trouver le remède, comme il disait. Je lui donnai *Anacardium 6*, et rien de local que de l'amidon, avec soulagement en peu de jours et guérison complète en deux semaines. Une récidive, au bout de deux mois, mais beaucoup plus légère, demanda de nouveau *Anacardium* et guérit en peu de jours. Il y a une autre lésion cutanée qui est obstinée, le lichen plan, pour laquelle *Anacardium* est indiqué.

Anacardium montre la valeur importante de l'observation de la corrélation des symptômes. Ici les symptômes cutanés avec les troubles gastriques et l'état mental forment les trois phases de trouble caractéristique. Non que nous ne puissions faire une ordonnance curative quand il n'en existe qu'une, mais quand *Anacardium* se révèle comme le *Similia*, généralement nous en avons deux ou les trois. Ainsi dans mon cas d'érythème ce fut l'impression sur le système nerveux par un travail prolongé, plus la lésion cutanée, qui me guidèrent vers *Anacardium*.

Cette corrélation de symptômes se voit aussi dans d'autres états produits et guéris par *Anacardium*. Ainsi la perte de la mémoire état si marqué avec ce médicament, est ici souvent associée à de la mélancolie et aussi à de la surdité, ou une tendance à employer un langage violent. Ainsi on peut trouver des palpitations, spécialement chez les vieillards, compliquant de légères affections, comme le

coryza ou des affections rhumatismales. De même l'eczéma avec cette grande irritabilité d'esprit.

Nous passons maintenant à l'examen des symptômes gastriques. Ici nous trouvons un état de la plus grande importance comme symptôme guide. C'est *l'amélioration temporaire marquée en ingérant des aliments*. Nous rencontrons cette modalité dans les cas de dyspepsie nerveuse, chez les travailleurs cérébraux, les hommes qui s'occupent de vastes affaires, après une application prolongée. Le malaise est grand, mais invariablement soulagé par un peu de nourriture. Je me rappelle bien le cas d'un important droguiste qui souffrait beaucoup de cette manière, et qui, après l'usage de beaucoup de médicaments et de digestifs, tous hors de propos, reçut de ses médecins l'avis d'abandonner pendant quelque temps ses affaires et de s'en aller. Dans son désespoir on lui conseilla d'essayer de l'homœpathie. Je trouvai qu'il ne pouvait aller à ses affaires journalières qu'en ayant du lait à son chevet, et en en prenant de temps à autre pour apaiser momentanément ses souffrances. Cette caractéristique, avec l'histoire de travail cérébral, me conduisit à *Anacardium*, le premier remède homœopathique qu'il ait jamais pris. Le résultat fut surprenant pour lui et satisfaisant pour moi. En quelques jours il fût guéri de souffrances de plusieurs mois. Deux ans après, il fût repris des mêmes symptômes, et guéri par *Anacardium* d'une façon prompte et définitive.

Bien souvent, j'ai vérifié cette modalité et les symptômes corrélatifs d'*Anacardium*. Mais je crains de donner ce médicament trop bas : la 3e, et mieux la 6e, et la 30e répondent à tous les besoins. Des aggravations se produisent certainement chez les individus sensibles quand on emploie de plus basses dilutions.

La *faiblesse de la mémoire* est un des états pour lesquels *Anacardium* a été employé longtemps avant que l'homœopathie n'ait établi sa base scientifique par des pathogénésies. Toute espèce de travail intellectuel est difficile pour lui. Tête et sensations dures avec prostration. Tout effort même petit de l'esprit cause une sensation comme si le cerveau était brisé. L'ancienne réputation de *Anacardium* comme remède pour la faiblesse de l'esprit, de la mémoire, et des sens en faisait une préparation connue comme *Confectio sapientium ;* mais quelques-uns préféraient la nommer *Confectio stultorum* parce que ceux qui l'employaient trop perdaient leur mémoire et devenaient imbéciles, ce qui prouvait son homœopathicité.

Dans la vieillesse, c'est un excellen tpalliatif de la perte rapide de la mémoire et de la vigueur de l'esprit. Il est bon dans la neurasthénie, avec mémoire pauvre, dépression, céphalée, aggravation chaque fois qu'on essaye d'user de son cerveau, amélioration en mangeant un peu, anxiété en marchant comme si quelqu'un poursuivait le patient, rempli de soupçons. Le rectum perd son pouvoir et se remplit. Sensation d'une masse dans diverses parties du corps.

L'épuisement nerveux par le surmenage d'études, le travail mental exagéré précédant les examens, etc., trouve un bon ami dans l'emploi de *Anacardium.*

C'est le médicament quand, après les maladies aiguës, la fièvre typhoïde, etc., l'esprit n'arrive pas à retrouver sa force antérieure, quoique les forces corporelles se soient complètement rétablies.

Mon expérience a complètement vérifié les pathogénésies. Mais il y a des symptômes mentaux très intéressants qui devraient trouver une application fréquente, avec avan-

tage. D'abord la grande irritabilité ; il prend tout en mauvaise part et devient violent. Colère excessive pour une légère offense, allant à des violences personnelles. Désir irrésistible de faire des imprécations et des jurons.

Il a des illusions de l'esprit. Il s'entend appeler par son nom, il a des pressentiments de malheurs.

Idées fixes: qu'il est double, que tout est un rêve, que son enfant n'est pas le sien. Il voit un cercueil dans lequel il est lui-même, ou un de ses amis. Des formes étranges l'accompagnent. Un démon est assis sur son cou et lui dit les choses les plus désagréables, il lui murmure des blasphèmes dans les oreilles.

Il semble avoir deux volontés, l'une ordonnant ce que l'autre défend. Deux influences différentes semblent s'exercer sur lui en même temps, l'une pour faire un meurtre, l'autre pour faire du bien, un ange et un démon lui parlent en même temps.

Ces obsessions verbales dans lesquelles des mots obscènes ou blasphématoires constituent l'élément morbide peuvent arriver à une manie de dire et d'entendre des jurons, des blasphèmes ou des indécences.

Anacardium devrait se trouver utile dans les états hystériques, dans les formes de folie où il y a de l'anxiété pour l'avenir, des pressentiments de malheur, de la perte des sentiments moral et religieux, la sensation d'avoir deux volontés, une sorte de dissociation de la personnalité. Il craint d'être poursuivi ou suspecté. En général, il guérit une grande variété de troubles associés à un profond état de mélancolie et d'hypochondrie, une perte complète de la mémoire, ou une tendance à employer un langage violent.

A étudier avec *Anacardium* : *Picric acid.*, *Nux*, *Kali carb.*, et *Zinc*.

(*Medical Century*, janvier 1911). Trad. Dr J.-P. T.



ARSENIC

L'arsenic agit profondément :

1° Sur le système nerveux ;
2° Sur les muqueuses digestive et respiratoire ;
3° Sur le rein ;
4° Sur la peau.

ACTION SUR LE SYSTÈME NERVEUX. — Par son action directe sur le système nerveux, il produit un *état voisin du collapsus* et par suite, doit être employé dans les affections où se rencontrent une *grande faiblesse* et une *prostration extrême* (états typhoïdes).

Ce médicament est surtout applicable au malade qui *perd rapidement ses forces*, est *anxieux* et *a peur de mourir.*

L'anxiété morale se traduit chez lui par une *agitation*, une *irritabilité* en rapport avec l'état de dépression dans lequel il se trouve. S'il était moins affaibli il ne tiendrait pas en repos ; ne pouvant se mouvoir, en raison de son impuissance physique, il se fait changer de place, porter d'un lit dans un autre

L'anxiété qu'il a de mourir est surtout grande la nuit ; elle le tient éveillé et le pousse à sortir du lit.

C'est d'ailleurs la nuit (après minuit) que le malade voit s'aggraver toutes ses misères. L'une d'elles est caractéristique : c'est la *brûlure* : les parties affectées brûlent comme du feu et pour apporter quelque soulagement qui le croi-

rait ?) c'est à la *chaleur* qu'il faut recourir, boissons ou applications chaudes, le froid, les boissons froides provoquant une aggravation.

Action sur le tube digestif. — C'est ainsi que la soif n'est pas calmée par les boissons placées ou seulement froides qui, au contraire, si le tub edigestif est intéressé, occasionnent des douleurs terribles. Souvent en effet l'arsenic trouve sa place dans les affections de cet appareil : bouche sèche parfois ulcérée ; lèvres rôties, craquelées ; soif intense avec cette caractéristique que *le malade boit souvent et peu à la fois ;* estomac tellement irrité que la moindre ingestion solide ou liquide, surtout froide, amène de la douleur, peut provoquer des vomissements (aqueux-bilieux ou de sang), et être suivie de diarrhée. Cette diarrhée survenant après avoir mangé ou après avoir bu, varie de la simple selle aqueuse à la selle noirâtre fétide ; elle peut s'accompagner de brûlures dans le rectum.

Action sur les voies respiratoires. — Le médicament est non moins utile dans les affections des voies respiratoires.

— Dans le coryza fluent avec excoriation des lèvres et des ailes du nez et douleur brûlante dans les narines.

— Dans certaines formes d'asthme ou d'emphysème pulmonaire : le malade est agité, anxieux, chassé de son lit par l'oppression et les quintes de toux qui aboutissent à l'expectoration souvent copieuse d'un liquide *visqueux, filant, aéré*. Nash dit que le symptôme suivant lui a permis de guérir nombre de troubles pulmonaires rebelles : *douleur aiguë, fixe ou lancinante au sommet et au tiers supérieur du poumon droit.*

Action sur le rein. — Dans l'intoxication par l'arsenic « on constate presque toujours de l'oligurie, dit Brouardel, et parfois même de l'anurie : cette oligurie est due à une véritable néphrite toxique avec albuminurie. L'épithélium rénal est en dégénérescence granulo-graisseuse, et il existe des cylindres fibrineux dans les tubes primaires .» L'œdème, voire même l'anasarque ont ét ésignalés à la suite de la médication arsenicale aussi bien que dans les observations d'empoisonnement. Comme par ailleurs l'arsenic affecte le cœur (1), il est de toute évidence que ce médicament devra trouver son indication dans certaines affections organiques chroniques du cœur (palpitations, dyspnée, œdèmes).

Action sur la peau. — Les travaux d'Imbert Gourbeyre ont montré que *toutes les formes d'irritation cutanée peuvent être produites par l'arsenic ;* aussi doit-on songer à ce médicament chaque fois que ses caractéristiques sont présentes : *brûlure, agitation, aggravation nocturne, soulagement par les applications chaudes.*

Enfin, l'arsenic par l'atteinte sérieuse qu'il porte sur tous les tissus peut trouver son indication dans une foule de maladies quand se rencontrent outre les caractéristiques du médicament, *l'émaciation et l'affaissement,* témoins d'un trouble profond de l'organisme.

Dr Vannier, (de Rouen).

(1) « Dans les intoxications du Havre, des médecins fort distingués, réunis en consultation, s'étaient arrêtés au diagnostic d'endocardite infectieuse. » Brouardel.

LA LIGUE HOMOEOPATHIQUE INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER

Dans le numéro du 31 mai 1912, du journal *Le Propagateur de l'homœopathie*, nous voyons que, le 28 avril dernier, s'est tenue à Marseille sous la présidence du Dr H. Daniel, la réunion de la Société régionale d'homœopathie Sud-Est de la France et de la Suisse romande.

A cette réunion, le président a parlé de l'organisation de la Ligue homœopathique internationale contre le cancer. Bien que, à la date où nous écrivons, 4 juin 1912, il ne nous ait été fait aucune mention de cette Ligue internationale, dont la Société française d'homœopathie n'a pas été priée de s'occuper, il nous semble qu'il y ait certaines réflexions préliminaires à faire à ce sujet.

Et d'abord le cancer est-il curable ? Il est bien certain que, jusqu'à présent, on a vu si peu de cas de cancers guéris, que dans ces cas il était légitime de supposer que le diagnostic avait été mal porté. Mais pourquoi le cancer ne serait-il pas curable ? Il n'y a aucune raison de le penser. Il existe une ligue officielle contre le cancer, composée de chirurgiens surtout, mais aussi de quelques médecins, de biologues, de physiciens, ce qui prouve que la curabilité du cancer ne leur paraît pas un mythe. Il nous semble que leurs efforts, en mettant de côté les destruc-

tions mécaniques des physiciens par la fulguration, la radio ou la radiumthérapie, etc., tendront d'abord à rechercher l'étiologie et la pathogénie du cancer. Tout cela ne nous sera pas inutile, et peut-être même amènera-t-il a la découverte d'un sérum nettement spécifique, ou plutôt de sérums spécifiques pour les diverses variétés de cancer, car le cancer n'est pas un. Mais il est infiniment probable qu'on peut trouver dans les remèdes homœpathiques de meilleurs moyens de lutte, et plus rapidement. Il n'est pas de médecin homœpathe qui n'ait guéri, sans illusion possible, et sans qu'on puisse faire intervenir la suggestion ou la persuasion, des tumeurs bénignes, et l'on ne voit pas pourquoi les tumeurs malignes seraient insensibles à l'action de nos médicaments. La Ligue homœopathique contre le cancer n'est donc pas une utopie, elle mérite tous les encouragements et tous les concours.

Ceci posé, il nous paraît que, si ses travaux doivent être très actifs, sa prudence doit être extrême. Il n'y a pas à douter que, actuellement l'homœopathie ne soit, dans l'opinion médicale, arrivée à une phase très favorable. Beaucoup de médecins, et même parmi les officiels, se sont débarrassés des préjugés anciens, et ont quelques-uns de la sympathie, de plus nombreux de la curiosité de nos méthodes. Personnellement, nous pensons que ce résultat a été obtenu en grande partie, grâce à l'unanime considération que nos adversaires étaient forcés d'avoir pour certains de nos maîtres, nous pourrions citer parmi les disparus d'hier le professeur Imbert-Gourbeyre et le D[r] Pierre Jousset, qui à une probité scientifique, une dignité professionnelle et une science médicale incontestables, joignaient le titre hautement revendiqué de champions des doctrines homœopathiques. Grâce à eux s'est apaisée cette prévention

de charlatanisme dont on nous poursuivait si facilement.

Mais il ne faut pas y donner prise. Or, c'est en promettant la guérison des maladies réputées incurables que les charlatans recrutent surtout leurs victimes, pronant de prétendues cures merveilleuses. et ces soi-disant guérisseurs semblent toujours d'autant plus suspects aux médecins, que ce qu'ils avancent est plus extraordinaire.

La première mesure de prudence serait donc pour nous de ne jamais rapporter de guérison de cancer sans expliquer pourquoi nous avons porté ce diagnostic. Sans doute, le médecin homœopathe n'a pas besoin d'un diagnostic pour guérir, quoique ce ne soit jamais une mauvaise chose, mais cette objection ne peut trouver place ici : la Ligue contre le cancer, par définition, suppose établi le diagnostic de cancer. Il nous faut donc, dans chaque observation, et pour qu'on ne puisse douter, en lisant les cas de guérison, ni de notre bonne foi, ni de notre compétence, rapporter tous les signes qui peuvent avoir servi à établir d'une façon tout au moins très probable, le diagnostic de cancer. Il nous souvient d'avoir entendu parler à la Société française d'homœopathie, d'une prétendue guérison de cancer de l'estomac, dans lequel le malade avait de très vives douleurs et avait présenté des hématémèses si abondantes qu'elles avaient mis, par leur abondance même, sa vie en danger. Dans un cas semblable, rapidement guéri, ce qui faisait honneur et à l'homœopathie, et au médecin, on ne pouvait cependant affirmer qu'il s'agît d'un cancer, mais bien plus vraisemblablement d'un ulcère.

Nous estimons que cette précaution a de l'importance parce qu'il faut bien considérer que le monde médical nous observe avec curiosité. Si nous étions seulement entre homœopathes. nous connaissant, sachant que peut

être tel ou tel d'entre nous a quelque tendance à s'abuser, sinon à nous abuser, mais qu'on peut accepter sans enquête les dires de la plupart d'entre nous, les pièces justificatives auraient moins d'utilité. Mais la ligue doit penser que tout le monde aura les yeux sur elle, qu'on attend ses erreurs : il ne faut pas qu'elle donne prise au moindre soupçon, il faut que les faits qu'elle avance soient indiscutables. C'est à ce prix qu'elle aura fait une œuvre vraiment grande et profitable.

La même prudence est encore de mise dans le choix de nos remèdes. Il y a actuellement une tendance manifeste, dans l'école homœopathique comme dans l'école officielle, à employer les sérums et les vaccins, à faire de l'isopathie. Il y a certainement là une source très riche de remèdes. Mais encore faut-il qu'ils aient en réalité des rapports avec la maladie traitée. Nous voyons par exemple que le Dr Nebel emploie avec succès le Micrococcin. Sans vouloir de prime-abord mettre en doute ses succès thérapeutiques, nous demandons si ce remède a quelque raison d'agir. Il semble bizarre que le micrococcus néoformans, depuis longtemps déjà décrit par Doyen comme étant l'agent causal du cancer, n'ait jamais été reconnu comme tel par les autres bactériologistes. Evidemment, nous savons mieux que personne quelle difficulté un savant non officiel éprouve à faire admettre ses découvertes : Mais l'univers entier, et non seulement les savants français, a été au courant de la découverte de Doyen, et on n'a pas encore établi, loin de là, que le micrococcus néoformans fût bien le germe générateur du cancer : beaucoup de bons esprits répugnent même à l'idée que le cancer soit d'origine microbienne. Nous n'avons pas à trancher ce différend mais, le rôle du micrococcus néoformans n'étant encore

qu'une très vague hypothèse, il sera d'une élémentaire prudence de s'entourer de plus de garanties encore que jamais avant d'affirmer que le traitement par micrococcin a guéri un cas de cancer. Il faut d'ailleurs ajouter qu'un tel cas, indubitablement prouvé, aurait une importance considérable. Suivant l'adage *naturam morborum curationes, ostendunt*, une telle guérison démontrerait en effet que le dit micrococcus est bien l'agent spécifique du cancer. Nous le souhaitons, et c'est pourquoi nous désirons vivement que les cas de guérison par ce remède, s'il s'en produit, nous soient démontrés avec un soin particulier. Les signes tirés de l'examen de l'iris et de la langue peuvent être précieux à l'observateur qui les a bien étudiés, pour établir le diagnostic du cancer, mais il est certain que cela ne suffit pas pour imposer ce diagnostic à l'esprit de tous, et c'est pour tous que doit parler la Ligue homœopathique.

Ceci posé, et en dehors des remèdes supposés isopatiques, nous en arrivons au traitement homœopathique. A cette première réunion le Dr Nebel insista particulièrement sur les propriétés anti-cancéreuses du Sedum acre, qu'on peut employer, soit surtout par ingestion, soit aussi en applications locales, en ayant soin de se servir d'une solution au centième sous peine d'aggravation. Le Dr Daniel confirme les propriétés de ce médicament, très estimé par Chargé.

Le Dr Nebel invite aussi à l'étude d'autres remèdes tels que *Aristolochia rotunda* et *Asclepias incetoxicum*.

Divers auteurs insistent sur les propriétés du cuivre, mis actuellement à l'ordre du jour par le Dr Gaube du Gers.

Enfin, le Dr Béchet parle de *Sepia* dans le cancer de l'utérus, *Carbo. anim.* dans le cancer du sein alterné avec *Arsenic*, *Conium* dans le cancer de l'estomac, *Thuya*, *Arsenic*, *Nitri. acidum* dans le cancer des lèvres ; le Dr Daniel a confiance dans *Aloès* pour le cancer du rectum.

Nous suivrons avec intérêt les travaux de la Ligue homœpathique contre le cancer.

Dr J. Paul Tessier.

P.-S. — A la séance du 13 juin, la Société homœopathique française a été officiellement saisie de la question.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE DE THERAPEUTIQUE

Sur la possibilité d'obtenir le ferment lactique desséché et vivant.

M. Effront, directeur de l'Institut de fermentation de Bruxelles, a trouvé que le plus souvent les produits secs employés dans la bactériothérapie lactique étaient incapables de déterminer aucune fermentation lactique, les ferments primitifs ayant disparu, car ils ne résistent guère à la dessiccation.

MM. Carrios et Sorel pensent que cela tient au mode de préparation, et qu'un excès de sucre, ou de la glycérine, peuvent les aider à rester vivants, et ont fait des expériences à ce sujet : Voici leurs conclusions :

Nos expériences ont porté d'abord sur le bacille lactique proprement dit : *bacillus lacticus.*

On ensemence, avec ce bacille, du lait écrémé, rigoureusement stérilisé préalablement à 115°, et contenu dans un ballon fermé à l'ouate. Au bout de 18 heures d'étuve à 35°, le lait se coagule ; il contient 6 grammes d'acide lactique par litre. On possède ainsi une culture de bacille lactique rigoureusement pure.

On y ajoute du lactose stérilisé, jusqu'à saturation et

même au delà : on agite vivement le ballon pour fragmenter le caillot et bien mélanger le sucre.

On dessèche le tout dans le vide, en couche mince, à la température de 15° environ. Le résidu sec est alors pulvérisé. Par des ensemencements, il est facile de s'assurer que la poudre ainsi obtenue fourmille de bacilles lactiques parfaitement vivants, et qui restent tels pendant six semaines et plus.

Ce fait, qui est capital au point de vue de la bactériothérapie, est d'autant plus remarquable que les bacilles lactiques périssent au contraire, quand on les soumet aux mêmes manipulations sans addition préalable de sucre. On sait d'ailleurs qu'ils périssent aussi, et très rapidement, dans le lait même où ils se sont développés. Le procédé que nous venons d'indiquer est le seul, à nous connu, qui permette de fixer ces microorganismes sans les tuer.

Il n'est pas inutile, surtout si l'on veut hâter la dessiccation en opérant à la température de 35°, de neutraliser par du carbonate de chaux l'acide lactique produit dans la culture. Le mieux est d'ajouter ce sel dès le début de la fermentation ; cela favorise la prolifération du bacille tout en retardant la coagulation quelque peu. A la vérité, la culture obtenue ainsi n'est pas neutre : elle est acide ; mais quand elle est ensuite soumise à la dessiccation, l'attaque du carbonate de chaux se poursuit d'autant plus que l'acide lactique tend à se concentrer. Le dégagement d'acide carbonique qui en résulte exerce sur la masse un brassage utile, qui entretient son homogénéité.

Tout ce que nous venons de dire du bacille lactique au point de vue de sa fragilité à la dessiccation simple et de sa résistance à la dessiccation en milieu fortement sucré est valable sans doute pour beaucoup d'autres microorga-

nismes et même pour diverses substances décomposables non vivantes. Cela est valable, en tout cas, — nous nous en sommes assurés, — pour les divers ferments lactiques du kéfir et du yohourth.

Aussi peut-on préparer, en vue de la bactériothérapie lactique, un mélange de ferments desséchés qui représente en quelque sorte un produit polyvalent. Celui-ci ne saurait présenter, comme nous l'avons déjà dit, que des avantages au point de vue pratique, puisque les espèces diverses qu'il contient ont des propriétés thérapeutiques similaires, qu'elles ne se nuisent pas mutuellement et que, si le tube digestif du sujet traité vient à se trouver éventuellement défavorable au développement de l'une d'elles, les autres seront là pour la suppléer.

Ceci est d'ailleurs indépendant de ce qu'a rapporté le professeur Carrière de Lille sur des cas d'entérite dus à l'usage des ferments lactiques ce qui tendrait à prouver que ces ferments, produisent ce qu'ils guérissent et vice-versa. Ce n'est pas pour nous étonner.

La gymnastique électrique généralisée, comparée a l'exercice volontaire, par MM. Laquerrière et Nuytten.

La méthode de Bergonié est un procédé de gymnastique généralisée qui détermine toutes les réactions salutaires de l'exercice volontaire bien dosé.

Elle présente par contre, sur lui, l'avantage de ne pas faire intervenir la volonté du sujet, de ne pas nécessiter d'*effort*, de ne troubler ni le cœur, ni la respiration, et de permettre très rapidement, sans fatigue, un exercice intense.

Elle a jusqu'à présent été surtout employée :

a) chez les obèses, il faut alors lui adjoindre un régime convenable et veiller à une très grande régularité des séances qui doivent être alors au moins quotidiennes ;

b) dans les troubles circulatoires des membres inférieurs, où elle permet d'appliquer le traitement par l'exercice à des sujets chez qui la marche est impossible ;

c) comme procédé d'entraînement physique, chez les déprimés, les asthéniques, les atones. Mais elle est indiquée toutes les fois que l'exercice volontaire serait de mise mais est difficile ou impossible.

Traitement des métrites chroniques par le massage vibratoire et l'électro-ionisation.

Le Dr Ch. Schmitt traite avec succès les métrites chroniques par une méthode à laquelle il est arrivé petit à petit et qui comprend trois temps.

1° Cinq à six minutes de massage vibratoire.

2° Dix minutes d'électro-ionisation.

3° Pansement cervical et vaginal, phase qu'il est inutile de rapporter ici.

I. — *Massage vibratoire.*

On procède de la façon suivante : deux doigts de la main gauche sont introduits dans le vagin et immobilisent l'utérus. La boule vibrante est promenée sur l'abdomen. On part de l'épine iliaque antérieure supérieure, et on se dirige vers le pubis de façon à refouler les mucosités ou le pus, s'il y en a, des trompes vers la cavité utérine et non vers l'orifice abdominal. On masse ensuite la matrice de haut en bas en exerçant une pression de plus en plus forte

et en insistant sur la courbure lorsque l'organe est en flexion. Celui-ci se redresse et se mobilise peu à peu, s'il était congestionné il diminue de volume et peut, sans difficulté et sans grande douleur, être mis à sa place, sinon dès la première séance, du moins au bout de trois à quatre séances.

On voit des femmes venir marchant très péniblement, ayant un utérus volumineux, de la grosseur d'une tête d'enfant, dur au point qu'on se demandait s'il ne s'agissait pas d'un fibrome retourner chez elles à pied, d'un pas alerte, avec un organe ramené en quelques minutes aux dimensions et à la consistance d'une figue.

Ce massage a donc pour effet :

1° De décongestionner l'utérus et toute la région qu'il occupe ;

2° De mobiliser cet organe en assouplissant les ligaments qui le fixent et en agissant sur les adhérences qui ont pu se former, il permet ainsi de le replacer sans effort et sans souffrance en bonne position ;

3° Enfin le massage vibratoire a une action secondaire plus complexe et plus lente sur la circulation et la nutrition du bassin, action qui s'ajoute à celle du courant électrique dont nous parlerons tout à l'heure et sur laquelle il nous semble superflu d'insister.

L'auteur considère cette partie du traitement comme de très grande importance car elle facilite et rend possible l'introduction de la sonde électrolytique. Si, en effet, l'utérus est bloqué, dévié et incapable de se redresser sous l'impulsion d'une tige ferme, on fait souffrir inutilement la malade, on risque de déchirer la muqueuse et de produire des perforations.

Une fois l'utérus flasque et mobile, on passe à l'électrolyse.

II. — *Electro-ionisation intra-utérine.*

L'auteur se sert d'une électrode cylindrique en zinc, et comme électrode indifférente d'une plaque d'étain largement recouverte de coton hydrophile et de grande dimension, placée sur le ventre. On utilise alternativement les pôles, d'abord le pôle négatif résolutif et antispasmodique, puis le pôle positif pour produire les phénomènes d'ionisation, avec un courant de 20 milliampères pendant une dizaine de minutes.

LE PETIT THORAX ET LE GRAND ABDOMEN DE MALADES DITS EMPHYSÉMATEUX, par les Drs CAUSSADE et LEVEN

De nombreux dyspeptiques, dyspnéiques, tousseurs sont considérés comme des emphysémateux alors qu'ils ne le sont pas et peuvent guérir. Chez ces malades, le tube digestif gonflé, repouss ele diaphragme et les poumons de sorte que, malgré les apparences dues à leur corpulence et leur musculature, ils ont un thorax petit, retréci de haut en bas. On ne peut s'en rendre compte sans mensurations radioscopiques orthodiagraphiques.

M. HIRTZ note qu'en effet on voit souvent à la campagne des chevaux poussifs, parce que nourris d'herbages, et qui, transportés à Paris et alimentés d'avoine et de tourteaux nourrissants, guérissent rapidement de leur gros ventre et de leur état pseudo-emphysémateux.

Dr J.-PAUL TESSIER.

TABLE DES MATIÈRES

H

I

J

K

L

M

N

P

R

S

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-PAUL TESSIER.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone *704-19*.

L'ART MÉDICAL

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

FONDÉ PAR

JEAN-PAUL TESSIER

PHILOSOPHIE MÉDICALE

HISTOIRE NATURELLE	NOSOGRAPHIE
ANATOMIE	ÉTIOLOGIE
PHYSIOLOGI	SÉMÉIOTIQUE
HYGIÈNE	ANATOMIE PATHOLOGIQUE

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

MÉDECINE DES INDICATIONS POSITIVES

CINQUANTE-HUITIÈME ANNÉE

TOME CXV

PARIS

AU BUREAU DU JOURNAL

36, RUE MATIGNON, 36

—

1912

L'ART MEDICAL

JUILLET 1912

Pour toute communication, s'adresser au
D[r] J.-Paul Tessier, rédacteur en chef, 36, rue Matignon, Paris.

CHRONIQUE

Il est toujours désagréable de sentir brusquement se refroidir son enthousiasme pour une méthode thérapeutique qui semblait devoir sauver d'innombrables existences. C'est l'impression pénible que l'on éprouve en parcourant le dernier article du D[r] A. Jousset sur les tuberculines, article paru dans le *Journal des Praticiens* du 18 mai dernier, et qui n'est qu'un long réquisitoire contre les différentes tuberculines, quel qu'en soit leur mode de préparation. Si un jugement aussi sévère pouvait se justifier, il y a dix ans, après les tentatives néfastes qui suivirent la publication à grand fracas de la lymphe de Koch, il semble que l'on doive être maintenant moins pessimiste et accor-

der quelque créance aux travaux de Küss, Reicon, Denys de Louvain et bien d'autres encore. Notre confrère havrais, le Dr Humeau, ne donnait-il pas dans un des derniers numéros de *L'Art Médical*, une succession d'observations fort encourageantes, dans lesquelles des tuberculeux en pleine évolution, avaient été améliorés, au point de pouvoir reprendre leur travail, par de faibles doses de tuberculine absorbées par la bouche.

Aussi, l'article publié par l'ophtamologiste distingué qu'est le Dr Abadie, dans le *Journal des Praticiens* du 1er juin, provoque-t-il une douce satisfaction et en même temps un encouragement à ne pas délaisser complètement la tuberculinothérapie.

Le Dr A. Jousset terminait en disant : « Cette méthode thérapeutique est absolument et irrévocablement condamnable et ceci à un triple point de vue : elle est à la fois dangereuse, inefficace et *illogique*. » Le Dr Abadie répond : « Il est impossible d'accepter une condamnation aussi absolue d'une méthode thérapeutique qui compte déjà à son actif des succès extraordinaires, succès qui deviennent de jour en jour plus nombreux, tout au moins dans les tuberculoses oculaires, articulaires et rénales. » Et à l'appui de sa thèse l'auteur cite les travaux de Castaigne, les communications au Congrès de Chirurgie de 1911, et des observations personnelles de tuberculose oculaire dans lesquelles des injections de tuberculine firent merveille.

M. le Dr A. Jousset fait intervenir la logique comme argument. Cet art du raisonnement n'est point à sa place en thérapeutique. Après la découverte des bacilles, il était logique de les détruire, pour supprimer toutes les maladies microbiennes ; on traita ainsi les pneumonies par le sublimé, les typhoïdes par les antiseptiques intestinaux ; on

sait le résultat. La thérapeutique est faite de moyens qui sont illogiques aujourd'hui et qui sembleront logiques demain lorsqu'une nouvelle théorie, une nouvelle hypothèse dont l'école officielle n'est certes pas chiche, aura vu le jour. En attendant continuons à traiter avec prudence nos tuberculeux par les tuberculines ; ceci n'exclut point la cure d'air et l'alimentation bien comprise et ce vaut mieux, que les innombrables Phymo-Curols ou Elixirs gaïacolés qui ne respectant pas l'appareil digestif font tomber une des principales défenses de l'organisme.

*
* *

Le *Silicea* et les sels de chaux sont des substances qui contiennent dans leur pathogénésie un très grand nombre de symptômes se rattachant au système osseux et c'est la raison pour laquelle nous les utilisons chaque fois que ce système évolue mal (rachitisme) ou se défend contre une infection (ostéites).

Il n'est pas sans intérêt de souligner à ce sujet la présentation de malade faite l'hiver dernier à la Société des Chirurgiens de Paris par le D[r] Mouchet. Il s'agissait d'un ouvrier nacrier (c'est-à-dire travaillant dans une atmosphère de poussière de nacre très fine), qui présenta plusieurs poussées d'ostéites, au niveau des métatarsiens. Cette affection, simple ostéite subaiguë, décrite surtout chez les Viennois, survient chez de jeunes ouvriers tourneurs de nacre, de boutons, etc., à l'époque de la puberté, après un séjour d'un ou deux ans dans les ateliers.

L'auteur de la communication suppose que les poussières de nacre inhalées, passent par l'épithélium des vésicules pulmonaires dans le courant sanguin ; les sels de

chaux sont dissous par l'acide carbonique du sang et la trame organique restante ou « Conchioline » forme des embolies qui vont obstruer les vaisseaux de la moelle osseuse et y déterminent des phénomènes congestifs.

C'est une explication fort probable et très ingénieuse; je n'en retiens qu'une chose ; c'est la prédilection de la « Conchioline », pour le système osseux ; et voilà bien une confirmation de nos symptômes pathogénétiques.

*
* *

Nous devons à l'esprit fin et observateur de M. le Dr Thibierge une autre petite contribution à nos pathogénésies. Il a publié dans la *Revue Française de médecine et de chirurgie*, une forme de dermatite due à la manifestation des Primevères et en particulier à celle de la *Primula obconica*. Cette dermatite occupe exclusivement les parties découvertes : le visage, le dos des mains et des doigts, accessoirement le cou, les oreilles et les avant-bras. Elle se traduit en ces diverses régions, par le développement brusque, ou tout moins rapide, de placards rouges, saillants, plus ou moins étendus, plus ou moins bien limités, et accompagnés de prurit généralement violent. Ces placards, d'un rouge intense, irrégulièrement arrondis, allant de la dimension d'une lentille à celle d'une pièce de un franc, sont saillants, et, dans les formes les plus aiguës, s'accompagnent d'une tuméfaction œdémateuse diffuse. Sur ces placards se développent rapidement des saillies vésiculeuses de petites dimensions, fermes, mais susceptibles de se rompre et de donner issue à une petite quantité de sérosité qui se concrète en croûtelles entremêlées de squasmes sèches. Cette éruption s'accompagne d'un prurit intense



qui s'exagère pendant la nuit. Elle évolue rapidement, se termine par desquamation et affaissement des placards, si les contacts avec les primevères ont été passagers et ne sont pas répétés ; si au contraire, le malade ne cesse pas de manipuler les plantes, les placards persistent, deviennent plus épais et plus fermes, se lichénifient légèrement; les vésicules deviennent plus nombreuses et plus larges, leur rupture provoque le développement de croûtes plus étendues, le grattage y provoque des excoriations qui se couvrent de croûtelles noirâtres, et l'aspect des lésions se rapproche davantage de celui des eczémas des mains de toute autre cause.

William Bœricke, dans son petit Manuel de Matière Médicale de 1907, signale des symptômes analogues dus aussi à la *Primula abconica.* « Peau rouge, papules piquantes avec eczéma sur la peau des mains ; sensation de sécheresse et de chaleur dans les paumes, infiltration profonde des tissus ; éruptions sur les doigts, démangeaisons intolérables la nuit, action remarquable chez les myxœdémateux. »

De même que pour « l'urtica urens » et le « Dolichos pruriens », le principe caustique déterminant rougeurs et démangeaisons siège dans la racine de petits poils très fins, qui garnissent les feuilles ou les autres parties de la plante. Ces deux derniers médicaments, employés en teinture ou à basses dilutions donnent souvent un soulagement très marqué, en particulier le « Dolichos pruriens » (Cartier) et parfois des guérisons. Il y aurait intérêt à tenter l'essai de la teinture de « Primula obconica », dans des cas d'urticaires, d'eczémas, ou simples prurigos à répétition.

*
* *

Je trouve encore sous la plume d'un professeur, M. le Dr Maurice Perrin, de Nancy, une succession de symptômes pathogénétiques de camphora qui s'étaient manifestés chez un bébé de neuf semaines, à la suite d'une application dans le nez de Vaseline camphrée au cinquième. Dès l'introduction de la première parcelle de la pommade l'enfant s'agite, pâlit et avec une rapidité foudroyante se déroulent les accidents les plus angoissants. Un quart d'heure à peine après leur début, M. Perrin trouve le bébé dans le collapsus complet, tout à fait froid, d'une pâleur extrême, avec une respiration superficielle et un pouls imperceptible. L'Ether, la Caféine, les révulsions chaudes ramenèrent l'enfant à la vie ; le lendemain aucune trace ne subsistait de l'accident. L'auteur voit dans la genèse de ces accidents une simple question de contact d'un corps caustique sur une muqueuse enflammée ; je crois qu'il faut voir là plus qu'un réflexe qui eût pu être provoqué par n'importe quel autre excitant physique; il s'agit bien de phénomènes toxiques dûs à la présence du camphre, en très petite quantité c'est vrai, mais à dose pondérable cependant. Un organisme, un groupe cellulaire enflammé étant susceptible de réagir à des doses inférieures, il s'ensuit qu'une dose modérée en équilibre de santé peut devenir toxique sitôt déclanchées les réactions de défense.

Dr De La Lande.



CLINIQUE

Le Sélénium dans le traitement de l'hydrocèle

Observation I. — M. G..., 44 ans.

Il y a sept ans, il vient me consulter pour une hydrocèle qu'il a depuis son plus jeune âge ; cette hydrocèle, de la grosseur d'une mandarine, ne l'a jamais gêné ; mais depuis quelque temps elle a grossi, elle est maintenant du volume d'une orange moyenne et, quoique n'en souffrant pas, le malade vient me demander si on ne pourrait pas la faire diminuer, sans avoir recours à l'intervention chirurgicale.

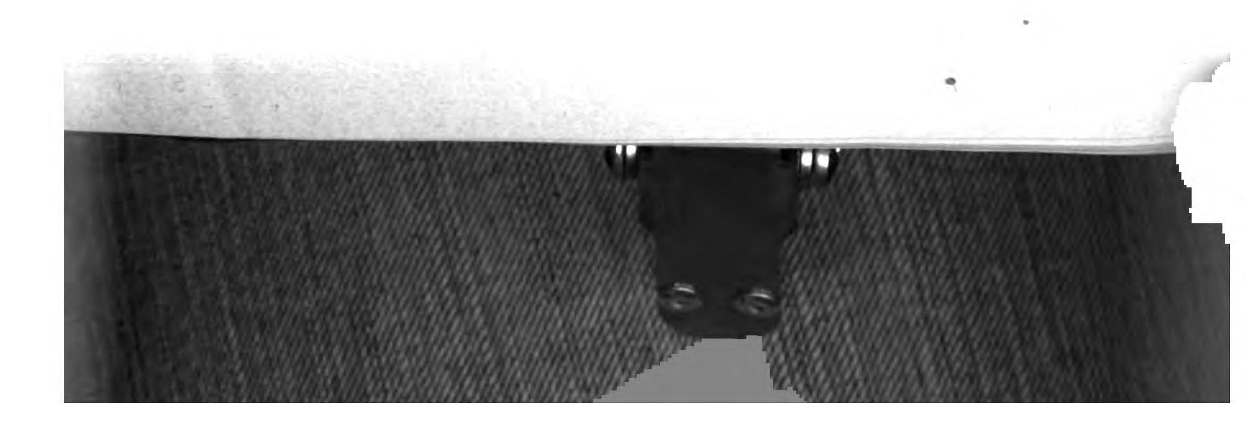
Il prend successivement sans aucun résultat :

Rhododendron (1/10) ; *Graphites* (1 trit. et 30e) ;

Aurum métal (6), recommandé par R. Hughes, qui semble devoir donner un bon résultat: sous l'action de ce médicament, l'hydrocèle a, en quinze jours, diminué d'environ un quart de son volume, mais cette amélioration n'a pas continué et l'hydrocèle revient à son volume primitif, bien que le malade ait continué à prendre pendant six mois, soit *Aurum metallicum* (6), soit *Aurum muriaticum* (6).

Au bout de ce temps, le malade se résigne à garder son hydrocèle et cesse de se soigner.

Deux ans après, le malade vint me trouver pour de l'impuissance, pour laquelle je lui ordonnai d'abord : *Kola*



(T. M.), puis *Sélénium* (6) ; sous l'action de ce dernier médicament, le malade vit son impuissance disparaître assez rapidement, et en même temps fut très surpris de voir son hydrocèle diminuer ; il continua le sélénium pendant un an, et le cessa alors parce que son hydrocèle, qui avait été toujours en diminuant, avait complètement disparu. Il me fit part alors de ce résultat, et je pus constater qu'il ne restait plus aucune trace de son hydrocèle. Il y a de cela quatre ans : depuis ce temps, quoique ne prenant aucun médicament, l'hydrocèle n'a pas reparu.

Cette action du *Sélénium*, à laquelle j'étais loin de m'attendre, m'ayant frappé, et, quoique la pathogénésie de ce médicament ne puisse aucunement l'expliquer ni la faire prévoir, je me décidai à le donner à un autre malade, que j'avais en traitement depuis quelque temps pour une grosse hydrocèle et cela sans résultat. Voici l'observation.

M. B...., âgé de 55 ans, a, depuis l'âge de 15 ans, une hydrocèle de la grosseur d'une grosse orange, qui le gêne beaucoup, surtout que sa profession de garçon de restaurant l'oblige à être debout toute la journée. Il a pris successivement et sans aucun résultat : *Phosphorus* (6) ; *Aurum* (12) ; *Rhododendron* (1/10) ; *Graphites* (1 trit. et 30e) ; *Silicea* (3) ; ce dernier médicament, ayant semblé donner une légère amélioration, est continué plusieurs mois, mais sans résultat. C'est alors que j'essaie chez lui *Sélénium* (6) ; au bout de deux mois, on peut constater une légère amélioration : la peau, qui jusqu'alors état très tendue, se plisse facilement ; je fais continuer le médicament ; l'amélioration continue et trois mois plus tard, je constate que l'hydrocèle a diminué d'au moins un quart de son vo-



lume. Je fais continuer le *Sélénium*, mais quelque temps après, le malade, ayant contracté la syphilis, cesse son traitement ; depuis ce temps, il y a de celà huit mois, l'hydrocèle est restée stationnaire et n'a pas augmenté de volume. J'espère pouvoir continuer plus tard le traitement, lorsque les accidents syphilitiques le permettront.

Le Dr Crépel, a qui j'avais parlé de cette action, à employé dernièrement le *Sélénium*, chez un enfant de deux ans, ayant une hydrocèle légère ; il a vu cette hydrocèle disparaître très rapidement en un mois de temps.

Ces trois observations sont intéressantes, mais insuffisamment probantes pour que l'on puisse dire que le *Sélénium* guérit l'hydrocèle. A part la première, où le *Sélénium* a eu une action très marquée, on peut objecter que l'amélioration, constatée chez le deuxième malade, est trop insuffisante et que l'hydrocèle chez l'enfant a tendance à disparaître spontanément. D'autre part, la pathogénésie du *Sélénium*, donnée par Héring et résumée par Jahr dans son Manuel de Médecine Homœopathique, nous montre que ce métalloïde a une action très marquée sur le larynx et sur les parties génitales, mais aucun des symptômes donnés ne peut y faire songer dans le traitement des hydropisies ou de l'hydrocèle. Peu employé en thérapeutique, il est préconisé surtout dans l'impuissance, et dans les laryngites, qui s'accompagnent de rudesse de la voix, mais aucun auteur ne le mentionne dans d'autres cas.

Dernièrement, cependant nos confrères allopathes ont trouvé que le *Sélénium* avait une certaine action sur l'évolution cancéreuse et en ce moment on essaie le *Sélénium colloïdal* dans le traitement de ces affections.

Doit-on voir dans ces trois observations le simple hasard ? Je ne le crois pas. L'hydrocèle chez l'adulte est une affection trop rebelle à tout traitement interne et ne disparaissant jamais spontanément, pour que l'on puisse nier que le *Sélénium* ait joué un rôle dans les résultats obtenus ; mais d'autres observations favorables sont nécessaires avant que l'on puisse donner le *Sélénium* comme médicament de l'hydrocèle et établir les conditions dans lesquelles il pourra agir.

C'est dans ce but, que j'ai cru utile de rapporter ces observations ; j'espère que quelques confrères voudront bien y songer à l'occasion et si les résultats qu'ils en obtiendront viennent confirmer ceux que j'ai signalés, nous aurons, dans le *Sélénium*, un médicament qui nous permettra de rendre bien des services aux malades qui viennent souvent nous demander de leur éviter une intervention chirurgicale.

Dr René Picard (de Paris).

CONSIDÉRATIONS DOCTRINALES

Cures isothérapiques et produits organiques

(*Suite*) (1).

Classification des remèdes

Poursuivant le cours de mes critiques au sujet de l'isothérapie organicienne, parallèlement avec les nouveautés allopathiques, je demanderai aux homœopathes imitateurs des thérapeutes officiels modernes, cherchant à se donner un renouveau avec les plumes de geai de Pasteur, ce qu'ils entendent par *Remèdes nutritifs* ou de *Constitution*. Je crois que c'est la résurrection du médicament-aliment, dont j'ai fait l'examen dans mon dernier article. Sans revenir sur ce que j'ai dit à ce sujet, je ferai remarquer que l'Arsenic est cité à la fois dans cette catégorie et dans celle des médicaments de *Tempérament*. J'ajoute que l'on indique d'employer *ad libitum* des légumes ferrugineux, tels que les épinards, et du fer brut ou combiné chimiquement, ce qui déjà n'est pas indifférent pour les allopathes, nous présentant le fer organique sous forme d'hémoglobine ou de suc musculaire. L'anémique n'extraira pas le fer des épinards, s'il n'a été impressionné (opsonisé suivant la langue à la mode), par le fluide ferrugineux ou notre Ferrum. Je dirai presque que, même alors, il ne l'extraira

(1) Voir *Art Médical*, mai 1912.

pas. Il se nourrira en bloc des éléments amylacés, albumineux et minéraux de l'aliment, chaque élément étant *Tropé* vers les organes à nourrir. Ce n'est que la force nutritive qui a été relevée, secondairement l'échange alimentaire.

Le matérialisme de nos néo-homœopathes éclate ici à la lumière des nouvelles découvertes des organo-thérapeutes. J'ai nommé le *Sérum hémopoïétique* des Drs Paul Carnot et Roussel. Nos allopathes arrivent ici à un résultat bien plus spiritualiste en montrant la *force hémopoïétique* ou de renouvellement sanguin, détachée des éléments figurés du sang et développée par un mécanisme dynamique, la souffrance de la spoliation de la saignée. Voilà un fait éminemment vital. Le même sérum, ou du moins les mêmes doses, prélevées à des moments divers de l'évolution physiologique, ont une vertu toute différente.

Que diront de ce fait nos macrodosistes également ? Ne revenons-nous pas ici à la doctrine homœopathique, qui soutient que ce n'est pas le fer en nature des pilules qui passe dans le sang de l'anémique, mais que le fluide ferrugineux provoque ses globules à élaborer un nouveau sang aux dépens de l'aliment, un sang qui aura des qualités plus normales renfermant tout à la fois du fer, à dose physiologique et les autres éléments plus abondants de cette chair coulante ? Les allopathes eux-mêmes reconnaissent, comme ils l'ont fait pour le calcaire, que notre organisme ne renferme que des doses infimes du produit minéral, par rapport à celles des agents pharmaceutiques.

Mais la démonstration du sérum est encore plus saisissante que celle de notre Ferrum que j'ai pourtant vu agir à la 12e dilution centésimale, pour des douleurs d'épaule. Dans leur note, à l'Académie des Sciences, du 27 aout

1906, le Dr Carnot et Mlle Deflandre disent formellement ceci :

« Nous avons recherché dans quelle partie du sang se « trouve la substance active. Nous avons constaté que les « éléments anatomiques (globules, hématoblastes, globules « rouges nucléés), n'y ont aucune part, car le sérum se « comporte précisément avec la même activité que le sang « défibriné total, immédiatement transfusé, et même avec « une augmentation de 533.000 hématies. Le nombre des « globules rouges est plus que doublé en deux jours avec « le sérum de rénovation, le sérum normal donnant seu- « lement une augmentation de quelques centaines de mille, « et parfois une diminution. La force est accrue au point « de mettre l'injection sous-cutanée presque au niveau de « l'intra-veineuse. On voit aussi que cette force de rénova- « tion ne se manifeste que peu de temps après la saignée « et qu'il faut laisser un certain intervalle entre les sai- « gnées pour qu'elle se maintienne. » Le seul point sur lequel je serai en désaccord avec les opothérapeutes sera celui de la nécessité d'établir la présence d'une substance qu'on nomme *hémopoïétine*, par opposition à *l'hémolysine*, fixant sur cette substance l'action destructive des 56 degrés de chaleur. N'est-ce pas le même sérum qui survit à la saignée, puisque dans les épreuves relatives à la concentration, on ne trouve ni changement de poids de l'animal, ni diurèse, ni œdème ?

Ainsi donc, les éléments figurés étant enlevés et le sérum n'étant pas modifié, on est forcé d'admettre que ce n'est pas une substance qui agit, mais une *force génératrice de substance*. Voilà donc une contribution nouvelle de l'Ecole officielle, propre à confondre les trainards de notre Ecole et ses faux devanciers.

Cette dissociation de la substance est celle que j'ai montrée ailleurs à propos de l'Opsonisme et de ses trop nombreux courtiers. Partout, les forces vitales réagissantes opèrent sans l'intermédiaire de corps spéciaux et au nom seul de l'organisme général, dont les fonctions et les aptitudes se modifient suivant les besoins et les circonstances.

On le voit, je ne crains pas de me ranger à l'occasion du côté du camp allopathique, proclamant à propos de l'opothérapie, qu'ils sont plus près de la vérité que les néo-homœopathes. En agissant ainsi, je ne cherche pas à entraîner un troupeau de quémandeurs d'entre les jeunes adeptes de notre Ecole à la porte de la Faculté, pas plus que je ne pousserai mes jeunes confrères vers la voie facile et lucrative des combinaisons thérapeutiques et doctrinales. « Amicus Plato, sed magis amica veritas ».

Toute question personnelle étant écartée, les idées seules étant mises sur le tapis, loyalement, avec un parfait désintéressement, du choc des opinions jaillira la lumière.

*
* *

Un point noir subsistait encore pour moi du côté des théories organiciennes : j'ai nommé la *Phagocytose*.

Empruntant d'abord le langage de l'Ecole officielle, je disais : « Le leucocyte est l'élément de défense de l'organisme ; avec l'aide du sérum, il dispose le microbe à être avalé ; il fait alliance avec l'anti-corps, pour aller à la rencontre de l'antigène, complété par l'alexine ou ferment de choix. Voilà donc ce redoutable microbe englobé et dissous avec la toxine qu'il renferme, et l'organisme ainsi purgé de ses ennemis, peut revenir à la vie physiologique. » Telle est l'explication donnée par l'Ecole allopa-

thique et à sa suite par l'Ecole des Isothérapeutes néo-homœopathes, des figurations microscopiques. Mais, fidèles à notre méthode et laissant de côté la préoccupation tyrannique des éléments figurés, revenons à nos dynamismes, et demandons-nous si l'on ne s'est pas mépris sur le jeu des forces entraînant ces éléments. Le leucocyte joue-t-il réellement le rôle de draineur et d'expurgeur d'un poison externe ? Pour nous qui avons démontré l'origine interne des poisons morbides et même des microbes, l'explication est tout autre.

Nous assistons ici, ni plus ni moins, à une véritable Isothérapie naturelle, la nature devançant toujours puissamment les efforts artificiels des médecins. Oui, il ne faut pas craindre de le dire, et de renverser ainsi l'édifice reçu: Le globule blanc se nourrit de la précieuse toxine, de cet éminent agent de guérison ; il coopère à une bienfaisante récrémentition et endosmose (là où nos micrographes voient l'exosmose des exotoxines), et ce qu'il rejette, par un courant exosmotique énergique, c'est l'aliment physiologique, c'est le calcaire !

A bas la recalcification comme partie intégrante de la cure ! Cette recalcification, sur laquelle nos commerçants pharmaceutiques se sont jetés comme sur un pabulum, prometteur de riches prébendes ! Ah ! les volumineuses préparations calciques, avec lesquelles on gave les laïques dans une communion ardente de matérialisme ! Et les savants qui ont lancé la dangereuse théorie ont beau se rétracter, l'impulsion est donnée, les masses infatuées sont empoignées, et rien n'arrêtera ce mouvement, si ce n'est une longue suite d'échecs et de désolations.

Oui, le globule blanc est tropé vers le fluide sauveur, et, loin de se livrer à une folle diapédèse, il rapporte son pré-

cieux butin au sein de l'organisme pour cette triomphante neutralisation o uassimilation fluidique. Voilà comme les plus redoutables agressions de l'organisme se retournent en corroboration harmonique des doctrines vitalistes. Voilà la réversion par courant centrifuge et centripète exercée tour à tour par le globule blanc, avant la reprise des actes physiologiques d'apports alimentaires. Et je le répète, il n'y a ni anti-corps, ni anti-gène, ni aucun de ces êtres fantastiques dont l'imagination de nos organiciens a peuplé les étendues humorales et cellulaires. Les revêtement globulaires limités ne sont pas substantiels, mais dynamiques (sensibilisatrices, alexines). Il n'y a que des dynamismes rétroversés dans leur orientation, d'abord morbide, puis curative, le sérum pathologique ou bactériolysique étant déjà une force de réaction de l'organisme mithridatisé, comme le sérum hémopoïétique est une force de rénovation du liquide sanguin inanitié, la maladie d'inanition allumant elle-même la cure de rénovation. Et ici, l'opothérapie vient à notre secours, à nous vitalistes, par sa brillante démonstration de dynamismes, extériorisés de leur substratum, comme nos isothérapeutes l'ont laissé échapper par une réminiscence de l'éducation de leur enfance !

L'expérience du Dr Marc Jousset est pour moi un exemple d'Isothérapie phagocytique. En transportant le liquide de l'épanchement pleurétique de la plèvre dans le tissu cellulaire sous-cutané, il lui fait suivre le chemin inverse à celui des globules rouges injectés dans le péritoine. Ce changement de pôle engendre l'hémolyse et la bactériolyse. C'est la loi pôlaire d'Héring mise en œuvre. On apporte la toxine pleurétique à de nouveaux leucocytes. Il se crée des anti-corps et des compléments sans l'aide d'un

sérum immunisé. J'ai pour mon compte donné de la sérosité péritonéale diluée d'une malade ascitique à cette malade, avec ralentissement de l'ascite, qu'on n'a plus ponctionnée à des intervalles aussi rapprochés. Ici, la toxine a été phagocytée par les globules blancs des voies digestives, résorbée, employée directement à la cure sans intermédiaires.

Mais la méthode des sérums pathologiques est déjà frappée d'un ver rongeur, les *accidents sériques*. Et nous avons vu la cause de ces accidents toute dynamique, par la violation des *lois de conservation des espèces* de leur *immutualité*, de leur *essentialité !* Le grand Haller ne l'a-t-il, pas dit depuis longtemps ? « C'est sur le théâtre humain que le médecin doit rester. » Ce qui n'empêche pas les comparaisons avec la série animale. Mais l'homme renferme en lui-même tous les éléments de ses maladies et de ses guérisons (microcosme, autopsorines). L'échelle animale est statique, et n'a eu nul besoin de transformisme. Le créateur à formé d'emblée tous les êtres distincts et les a amenés à Adam pour qu'ils reçussent des noms distincts.La loi mosaïque frappe de malédiction tout accouplement de l'être humain avec les animaux, et distingue même soigneusement les assimilations alimentaires inoffensives et nocives.

Nos isopathes micrographes, fort matérialistes sur le terrain pathologique, ont des éclairs de spiritualisme à propos de la thérapeutique. C'est ainsi qu'ils nous parlent des *Forces médicamenteuses extériorisées de leur substratum*. Qu'en pensent nos macrodosistes? Et pourtant, à propos de l'hématopoïèse, nous voyons les allopathes les dépasser en pratique par leur hématopoïétine insaisissable, qui n'est décelable que par la chaleur et qui n'a qu'une

existence accidentelle, amenée par des influences dynamiques. Nous voyons ici la raison profonde de l'organothérapie, qui n'est pas la simple transfusion d'une matière, d'un produit organique, mais d'un dynamisme, libéré de tout support figuré et même liquide (notre olfaction).

Du reste, aujourd'hui les preuves abondent dans le domaine physique aussi bien que biologique. Pour qui accepte les 18ᵉ dilutions centésimales, il n'y a pas de raison pour en repousser de plus hautes. La dissociation de Lebon n'a pas détruit les propriétés moléculaires et atomiques, mais en a fait apparaître de nouvelles. Il en est de même de nos dilutions. Nous éliminons les propriétés perturbatrices, évacuatrices et nous conservons les propriétés subtiles, vitales allant jusqu'au psychisme. Il n'y a pas lieu de parler d'altérations physico-chimiques, car nous entrons dans un monde nouveau, qui est plus élevé que celui des ions et des électrons. Il se détache absolument des sciences instrumentales pour ne conserver que le critérium de l'homme sain. Les cures par les hautes dilutions se montrent infiniment plus riches que celles obtenues par les moyennes et les basses. Il faut cependant démêler, dans chaque cas, l'indication de ces différentes catégories de doses.

Ne perdons pas de vue après cela que la rénovation physiologique du sang, seule à instituer dans les cas accidentels d'inanition, ne peut être opérée en cas de maladie qu'après la neutralisation du vice morbide par les remèdes spécifiques.

Ce qu'il faut en effet mettre surtout en lumière, c'est le caractère absolument distinct de l'*acte nutritif* ou *assimilateur* et de l'*acte curatif* ou *neutralisateur*. De même qu'il n'y a aucun rapport entre la *Chlorose* (d'essence inconnue

et inexpliquée pour la physiologie) et l'*Inanition sanguine* par défaut d'alimentation, il n'y a aucun rapport entre les *Remèdes proprement* dits et les *agents diététiques*.

Qu'est-ce que la *Constitution?* Cest le degré de force et le type formatif ou esthétique. Ce n'est qu'une ambiance, secondaire dans le traitement, ne fournissant des indications médicamenteuses qu'à titre adjuvant : Phosphorus et Viola odorata pour les *Elancés ;* Baryta carb. et Capsicum pour les *Trapus*.

Nous avons ensuite les *Tempéraments*, soit l'ancienne classification des lymphatiques,sanguins, bilieux,nerveux ; soit celle de Grauvogl : Oxygénoïdes, Hydrogénoïdes, Carbo-nitrogénoïdes. Mais déjà ici, par amour de la précision, nous sortons des lignes biologiques pour nous restreindre aux lignes chimiques. Il en résulte que les remèdes classés sous ces rubriques ne se distinguent pas par des symptômes vitaux proprement dits, mais par des signes d'ordre chimique, limités à cet ordre dans leur finalité.

Poursuivant leur confusion de remèdes nutritifs ou de constitution, nos Isopathes classent dans cette même catégorie *Phosphorus* (sans doute parce qu'il y a des phosphates dans l'organisme), et pourtant ce remède s'adresse aux *dégénérescences granulo-graisseuses*, à des *lésions cardiaques* plus avancées que celles de l'Aurum, à l'*Atrophie jaune aiguë* du foie ou foie muscade, aux *lésions pulmonaires* les plus avancées (Splénisation, hépatisation, cavernes saignantes), aux *hémolyses* les plus profondes. Phosphorus est donc beaucoup plus un remède diathésique D'autre part, je trouve une classe de remèdes *dits organothérapiques*, et ici encore une confusion entre les produits organiques glandulaires et les remèdes électifs de

telle ou telle glande, mais d'origine galénique. Et cette électivité est parfois exaltée jusqu'à en faire un monopole, comme pour le Ceanothus dans les maladies de la rate, appelé le *simillimum-organoélectif* ! Ouvrons un peu un auteur hahnemannien, Lilienthal, à l'article Liénite, et nous trouvons 60 médicaments, dont les plus originaux sont Polymnia wedalia, Grindelia squarrosa, Juglans regia, etc. Mais le point le plus important est la confusion entre l'agent hétérogène, galénique et le produit organique autochtone, Anthracinum, Spleninum, l'un éliminable, l'autre récrémentitiel et assimilable, homogène. Le rôle joué par ces deux ordres de remèdes ne peut pas être le même, l'un s'adressant à des états pathologiques, spécifiques, des viciations spontanées, des engorgements paludéens, typhiques, charbonneux, leucocythémiques, des hypertrophies, etc., et l'autre à de simples insuffisances sécrétoires ou atonies fonctionnelles.

J'ai montré déjà ce que valaït l'*Hyper-oxydation*, mise en regard des diverses *consomptions morbides*, qui ne sont que des résultats de dégénérescences diverses, prenant, il est vrai le cachet de la tendance physiologique du sujet. C'est ici du reste qu'il faut faire intervenir les *diathèses*, qui ne rentrent dans les classifications ni des constitutions, ni des tempéraments, établissant des indications autrement importantes que les précédentes, surtout que les constitutions. La diathèse n'a rien de commun avec la constitution, puisque souvent ce sont les plus robustes qui sont les plus viciés (*tuberculeux florides*). J'ai guéri une chlorotique, vainement gavée de sang à l'abattoir et de fer allopathique, par Sepia et Silicea, parce qu'elle avait les narines et les oreilles obturées par la *Scrofule* avec vomissements réflexes, aménorrhée, etc. La scrofule n'est pas *l'hyper-leuco-*

cythémie, ni la lymphadénie, ni la constitution faible ou le tempérament *hydrogénoïde*. Cette diathèse peut tomber sur un oxygénoïde, un carbo-nitrogénoïde. De même, il y a des *diabètes gras* ou *maigres*, des *obésités rouges* ou *pâles*, pléthoriques ou désassimilatrices. Il faut donc revenir au principe de l'*essentialité morbide*, de la viciation originelle, indépendante des circonstances physiologiques. De même, pour les *médicaments*, il ne faut conserver que la dichotomie des *diathésiques* ou remèdes généraux avec viciations chroniques, et des remèdes *locaux accidentels* (refroidissement aigu d'un organe). Ce sont les anti-psoriques et les apsoriques d'Hanemann.



Il est fâcheux et désastreux que l'homœopathie, la médecine spiritualiste par excellence, soit attelée à l'organisme par la théorie matérialiste des *évacuations préalables* à la cure. L'expressison de drainage écorche les oreilles spiritualistes. Les gynécologues de la nouvelle école partent de cette idée que les règles et les pertes blanches sont des *procédés épurateurs* de la nature, à l'état tant physiologique que pathologique.

C'est ici que nous saisissons dans toute sa nudité le vice du système. Et les *hommes !* pourquoi donc la nature ne les épure-t-elle pas ? Ils n'ont ni règles, ni pertes blanches. La leucorrhée, par son rôle *vicariant*, offre un caractère mixte entre le domaine physiologique et le pathologique. Elle semble prêter la main à la doctrine des *toxines hygides*. On met ainsi sur le même plan les évolutions d'âge et les maladies infectieuses telles que la tuberculose. Or, d'une part les évolutions d'âge hygides sont indolores et faciles (dentition, puberté grossesse,

parturition, ménopause), et d'autre part les évolutions troublées se rattachent à des causes pathologiques seules productrices de toxines infectieuses ou non. ON FAIT JOUER A UNE PLEURÉSIE LE ROLE DE PRODUCTRICE DE TUBERCULOSE (?) Après avoir confondu la leucorrhée physiologique et la pathologique, on confond la pleurésie non infectieuse avec l'infectieuse. Avec de pareilles enjambées, les théories sont faciles.C'est ainsi que l'on veut raccorder l'isothérapie avec la thérapie galénique. La dualité thérapeutique subsiste. Je comprends cette dualité comme celle des remèdes patho-thérapeutiques et physiologiques (phosphatides de Lemoine, pour dissoudre la cholestérine des vaisseaux).

Mais laissons à chaque branche son autonomie. Ici, il s'agit de lésions mortes,qu'il faut désencrasser.Quand la viciation morbide a pris un caractère spécifique, révélé par ses produits, une homœopathie plus étroite nous fait appliquer des moyens plus spécifiques, les fluides retirés de ces produits. Et ces fluides virulents n'ont que faire des microbes. De là, l'inutilité des cuisines et des tortures infligées au microbe de Koch pour nous donner de trop nombreux sérums, dont Rénon reconnait les effets inconstants et contradictoires. Ici, Doyen complète le sérum diphtérique par ses ferments, comme il complète sa Mycolysine par les sérums tuberculeux et cancéreux. D'une part, nos virus dilués, virus d'extraction non microbienne, sont plus puissants que les sérums, d'autre part nos remèdes galéniques adaptés d'après les symptômes sont des adjuvants plus précis et souvent plus efficaces.

Mais laissons là les idées de drainage de produits morbides. Le produit est un *caput mortuum*. Ce sont les forces vitales qu'il faut redresser, équilibrer, pour tarir la source

des produits, qui se mortifieront d'eux-mêmes. Dans les inondations courons aux glaciers et aux nuages, fermons les robinets célestes et les bondes telluriques. La facilitation de l'écoulement morbide ne soulage pas d'une once l'oppression de la maladie. On pallie mécaniquement (saignée, purgatifs), la surcharge des humeurs hypersécrétées, mais l'hypersécrétion continue. Et l'on charge du soin de drainer les produits morbides des agents hétérogènes, qui ne sont pas adaptés d'après l'indication matérielle de ces produits, mais d'après les troubles dynamiques de la maladie, qu'ils neutralisent par leurs propres effets dynamiques. Dans ce combat entre dynamismes, la matière morbifique n'a rien à voir, si ce n'est qu'à la suite de la neutralisation dynamique (cure réalisée), ce substratum d'impression et de rejet pathologique est rendu à son inertie. Non, le seul libérateur de la virulence n'est pas le remède galénique, réduisant au rôle prophylactique l'impression, l'image photographique de cette virulence, qui n'a pas besoin de bain révélateur, mais se révèle par l'adaptation immédiate au malade, sans opération préparatoire, le remède galénique jouant au contraire un rôle simplement auxiliaire de précision à l'égard du tempérament et des réactions locales individuelles. De même que, dans les maladies herpétiques, les remèdes homœo-herpétiques prennent le premier rang comme neutralisateurs de l'infection herpétique, de même dans les maladies tuberculeuses, ce sont les remèdes homœo-tuberculeux. Le remède constitutionnel est à la fois préservatif et curatif, comme on le voit pour le Vaccinium dans la variole, ce qui n'empêche pas l'adjuvance de l'émétique, dans les complications gastro-intestinales. Ici, nos Isopathes organiciens voyent dans les vomissements et la diarrhée des efforts de

la nature pour évacuer la toxine variolique, et justement l'émétique arrête les évacuations et guérit à lui tout seul, sans le secours du vaccinium, à la fois la pustulation cutanée et l'état éméto-cathartique, qui n'est qu'une extension à la peau digestive du processus éruptif, non pour le soulagement de l'organisme, mais pour son encombrement endo-externe par obturation de tous nos stomates. Maintenant, suivant les cas, on arrivera à la cure par l'une ou l'autre voie, par le Vaccinium seul avec son action générale, comme l'ont vu les Drs Turrel et Castellan, soit comme je l'ai vu par le Tartarus, complété parfois dans sa toilette de la peau avec le Mercure, le Thuya, le Sarracenia, le Causticum et les Sulfureux. Il peut y avoir des infections multiples, demandant des remèdes multiples ; dans les infections simples, le remède isopathique suffira.

*
* *

Un argument de nos Néo-organiciens en faveur de leur théorie sur l'Elimination nécessaire des toxines, est tiré des sécrétions morbides, considérées comme des véhicules de ces toxines.

Ainsi, dans la *rougeole*, on observe des sueurs, des évacuations par les muqueuses oculaire, nasale, bronchique, intestinale. *On confond ces évacuations cutanées ou muqueuses*, qui peuvent n'avoir aucun effet efficace sur l'issue de la maladie, *avec léruption cutanée* dont l'expansion est en général favorable et la rétention funeste. On avoue d'autre part qu'il est difficile d'apprécier la virulence du microbe, puisqu'on ne le connaît pas, et que « très vraisemblablement on ne le trouvera jamais, et pour cause » (?) Et du reste, en l'*absence du microbe*, on a vu les ravages

infectieux de la maladie. Habitué à voir le poison sous l'aspect figuré d'un microbe, on ne peut croire (théoriquement) à la virulence en son absence. Pratiquement, on est forcé de faire comme Pasteur dans la rage, de diluer le sang, si l'on veut préparer le remède isopathique, la *Morbilline*, à l'exemple du Dr Attomyr, et reconnaître que cet agent à la 4e dilution se moque du microbe rubéoleux en isothérapeutisant la rougeole sans le secours de l'organisme bacillaire. Il est étonnant du reste de voir nos Isothérapeutes oublier avec la Morbilline l'élément principal de leur hiérarchie thérapeutique. Et, sans opsoniser microbe ou toxines, on a vaincu la maladie par ces humbles médicaments traités de préparatoires, les galéniques, qui n'ont pas de relations spécifiques avec le poison, servant à combattre des maladies disparates et n'agissant nullement sur la phagocytose ! Quel pathos pour nos savants à tiroirs !

On est d'autant plus incité contre de telles théories qu'elles souillent des cures homœopathiques plus correctes. Ce sont autant de « violons faux qui jurent sous l'archet » Hahnemannien.

Un autre point remarquable, c'est l'*action anti-évacuatrice* du remède galénique : émétique dans la variole, ipéca dans la bronchite et la gastro-entérite, foie de soufre et silice dans la suppuration. L'ordure inerte obéit au balayeur, mais la nature vivante, inclinant vers un processus récrémentitiel ou résorbant, imprime au médicament une direction concordante, le rendant tour à tour évacuateur et anti-évacuateur. Ce n'est pas le médicament qui canalise la maladie, mais la *maladie* qui *canalise le médicament*, ou qui sollicite ce dernier à l'aider dans la réaction qu'elle prépare.

Nos modernes Isothérapeutes, profanant le drapeau du

vrai spécificisme, nos sublimes simillima, nos essences transcendantes, nous jettent en pâture au physiologisme, comme un butin ramené dans le giron de l'Université. Dans notre siècle, où la fureur du Néologisme n'exclut pas le Misonéisme, il faut se garer des étiquettes d'un radicalisme communiste ou universalisé. La contre-façon nous envahit, à cette fin arriviste de la flagornerie des officiels en place. Il importe de tenir notre hampe haut-élevée au-dessus de la vénalité des potions volumineuses, consommées à flots, pour effets palliatifs, des réinfections alcooliques par les véhicules vineux généreux, et de ne plus s'agenouiller devant les mastroquets, épiciers et droguistes dans un intérêt électoral.

Revenons au culte désintéressé de la beauté spéculative des idées générales, ressortant de la pratique éthérée des agents fluidiques, les seuls faisant vis-à-vis avec les jeux dynamiques de la maladie.

Le spécificisme, dans son application thérapeutique des produits morbides, montre sa merveilleuse richesse, même lorsqu'il s'agit des *Toxines d'extraction microbienne*. Tels sont les admirables résultats obtenus par le Dr Cahis, de Barcelone, avec la *Staphylo-toxine*, la *Strepto-toxine*, la *Pneumo-toxine*, la *Friedländer-toxine*, etc. Mais, je constate avec peine l'étroitesse des indications symptomatiques, réduisant ces agents au rôle de *succédanés* de nos remèdes galéniques. Il y a loin de là aux pathogénésies des *Nosodes* de Swann, dont quelques-uns ne correspondent à aucun microbe, tels le virus rabique, le grippal le morbilleux. Du reste le Dr Cahis fait de ses remèdes toxi-microbiens des applications non spécifiques, tels la Cancérotoxine aux névralgies anémiques, la Bubo-toxine aux hémolyses et aux maladies de foie, la Diphtéro-toxine aux

catarrhes suffocants et aux hémorrhagies passives, avec les succédanés des virus charbonneux et pesteux. D'autre part, la comparaison des agents microbiens avec les galéniques ne peut être que fort imparfaite vu la différence considérable de critériums de deux ordres d'agents, les derniers étant expérimentés sur l'homme sain, et ayant donné une grande abondance de symptômes subjectifs aux nuances délicates. Dire qu'on n'a pas besoin d'expérimenter les nouveaux remèdes sur l'homme sain, parce que la majorité des victimes des épidémies étaient complètement sains lorsqu'ils sont devenus infectés, c'est méconnaître le rôle de la prédisposition dans l'imminence morbide.

*
* *

La doctrine matérialiste des Néo-homœopathes reparaît avec les *Caries toxiques*, que l'on explique toutes par un mécanisme uniforme, l'*action décalcifante des acides*. D'une part, on uniformise dans l'Acidose les actions très disparates d'agents, qui ne portent ni sur les mêmes dents, ni de la même manière, et d'autre part on attribue à la *Déminéralisation* l'origine des caries, qui sont des inflammations vitales et diathésiquees. Gare l'unification des Colloïdaux et la Transmutation ! Pour moi, c'est l'*Hétérogénéité* des causes engendrant des symptômes similaires qui vient à l'encontre des doctrines organiciennes. Et, de même que nos Vulnéraires et nos Antiseptiques, tels que l'Echinacea, le Baptisia, l'Eucalyptus n'ont *pas d'action chimique saisissable*, je dirai que, si les dents et les gencives sont préalablement intactes, les Acides ne pourront les léser (du moins ceux qui sont admis dans l'usage diététique courant, tels que le vinaigre) que par une absorption et une action préa-

lable dans le sang. Notre matière médicale nous permettra d'élucider cette question de la décalcification, à laquelle nos néo-homœopathes font jouer un si grand rôle dans la production de la carie.

Quelle est l'action de la *Chaux minérale* sur les dents? Les D[rs] Roth et Koch dans l'Hygea indiquent des douleurs déchirantes dans la canine inférieure gauche et sourdes dans une molaire supérieure cariée, avec gingivite expulsive, émoussement des dernières molaires, également déchaussées avec douleur ; il y a la périodicité de 2 heures du matin, avec irradiation à l'oreille gauche, comme un corps étranger, et fatigue au réveil. L'***écaille d'huîtres*** d'Hahnemann, contenant du carbonate, du phosphate et du fluorure de calcium, va nous servir de transition aux produits ***Opothérapiques*** tirés de l'*Email*. Héring nous en donne les propriétés dans son Guiding. « Emiettement par carie, congestion encéphalique, engorgement lymphatique, développement tardif, soulèvement des dents hors des alvéoles, avec douleurs irradiées à toute une rangee de dents, électivité des molaires supérieures ; odontalgie congestive, dès qu'on pose la tête sur l'oreiller, avec gonflement de la joue et des gencives ; les douleurs sont tractives, aux chicots, racinantes, battantes, rongeantes, suivies de nausées et froid dans l'abdomen ; après les règles, durant la grossesse, aggravées par la chaleur et le froid, accompagnées d'***inflammation des os*** (ostéo-périostite), par l'humidité, l'excitation des sens (ouïe et vue), les ingesta froids, l'air froid, avec fétidité dentaire, rachitisme, hydrocéphale, stomatite de dentition, gingivite pulsative, saignante, douleurs maxillaires de haut en bas et de droite à gauche, callosités après les ulcères gingivaux, fistules, épulis molle et indolore. »

Le Calcaire de l'huître n'est donc pas indurant, mais *cariant*, avec ses phases congestives, lympho-plastiques, ulcéreuses. Le *Fluorure de Calcium* produit et guérit le *défaut d'émail*, la suppuration des os, les *exsudations* à leur surface, qui durcissent dans la guérison. Mais ce n'est pas un transport direct de la substance sur le point malade comme un mortier. C'est une action dynamique du fluide fluorique, excitant un travail réparateur dans les parties lésées, par sympathie du fluide pharmaceutique offert à travers le sang pour le fluide formateur ou reconstituant de la dent malade.

C'est une obturation dynamique, réalisable chez l'enfant surtout. Le *Phosphate de chaux* va nous rapprocher de la carie dite chimique du phosphore. Ici, nous touchons à l'*Odontocie :*

« *Os fléchis et incurvés* (diathèse phosphatique), *suppuration des os, carie de la hanche et du talon*, avec *pus fétide*, spina bifida, *condyles gonflés*, *défaut de consolidation* des os fracturés, *sutures* et *symphyses* malades, *rachitisme* et *athrepsie*, *fontanelles béantes*, et surtout SCROFULOSE. Il affecte les dents de l'œil et de l'estomac, la *dentition* est *lente* et la *carie rapide*. Par une dissection graduelle, nous arrivons aux produits directement nocifs, d'une façon topique apparemment. Ici, le problème se serre. *Phosphori acidum* produit l'*Inflammation interstitielle des os*, la *carie*, l'inflammation *périostique*, avec douleurs brûlantes, rongeantes, déchirantes, râclantes, nocturnes ; *juxta-épiphysaires* ou de *croissance*, les suppurations chroniques, les flux muqueux passifs, les douleurs des plaies osseuses, la sensation de froid dans les racines des molaires, les irradiations à la tête, les *caries scorbutiques*, avec *couleur jaune* et sensibilité obtuse, saignement gingival, les dou-

leurs aggravées par la chaleur du lit, surtout dans les dents antérieures, le déchaussement, la fétidité, les épulis douloureuses. Enfin, le *Phosphorus* se présente à nous d'une part avec un cortège de lésions profondes et d'autre part avec un ensemble de souffrances subjectives complexes, dénotant une viciation diathésique des plus avancées : *Athrepsie*, *Rachitisme*, *Scorbut*, *Hémophilie*, *Fongus hématode*, *Dégénérescence granulo-graisseuse*, *cireuse ou muscade*, *exostoses*, *gonflements osseux* et *nécroses*, *suppurations séreuses ou jaunes*, *abcès fistuleux d'aspect calleux*, *ulcération saignante des cicatrices*, croissance trop rapide, chlorose, *sécrétions corrosives*, *tuberculose*, *cancer*. La *carie dentaire* est ici compliquée de *gingivite saignante*, *suppurante*, fréquemment, d'*ostéite maxillaire*, de *fistules*, de *nécrose maxillaire d'ulcération des sertissures*, favorisant les *caries du collet*.

Le Phosphore agit-il directement sur les dents, comme son acide? Si les organes sont intacts, il faut que le poison pénètre dans le sang. Et, si le sang est sain; les effets internes seront moins redoutables. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas la Décalcification qui préside à la carie, et les Phosphoriques ne sont pas décalcifiants. Notre corps n'est pas composé d'un tas de mœllons unis par du mortier. Et la carie n'est pas l'*Odontocie*, mais une belle et bonne inflammation scrofuleuse, ou dartreuse, ou syphilitique, ou scorbutique, etc. La maladie concomitante des *ganglions lymphatiques* signe la nature générique et primitivement interne des lésions dentaires. Les *Localisations* médicamenteuses sur tel ou tel groupe ou telle ou telle dent s'opposent encore à la doctrine physico-mécanique. Il y a des Electivités très curieuses pour chaque dent de notre système, comparables à celles de la Nacre de perles et de la

Lave du Mont Hécla. Les acides ne jouent qu'un rôle très partiel dans le traitement des caries. Malheureusement, les dentistes contrarient plus qu'ils ne secourent les homœopathes spiritualistes.

Nous sommes envahis de tous côtés par des théories matérialistes, découlant du physiologisme, ou plutôt le physiologisme, engendré lui-même par la tendance matérialiste de la médecine courante ou organicienne, produit en diététique et en étiologie morbide des reculs incessants, viciant la pathologie à la faveur des vices de la thérapeutique: *Arthritisme et tuberculose.*

C'est ainsi qu'on nous ramène à la *goutte, maladie des riches*, à l'arthritisme né de la suralimentation azotée, pour parler la langue euphémique de nos contemporains. Et pourquoi ce pas en arrière ? Parce que les traitements toniques ont brûlé les malades, et qu'on s'est rejeté brusquement du Brownisme dans le Broussaisisme. De l'herbe aux poitrinaires, gavés de viande crue ! Et l'on étend le rôle causal du régime de la goutte au diabète, etc. ! De là, les cures de régime.



NATURE DIATHÉSIQUE DES ACNÉS. NON-SPÉCIFICISME DE LEURS MICROBES. TROUBLES SYMPATHIQUES ENRAYÉS SIMULTANÉMENT, SANS ÉVACUATIONS. FLUX INEFFICACES, RÉTENTIONS SYCOSIQUES, ARTHRITIQUES.

La souillure doctrinale des Produits-Causes reparaît avec les *Acnés*. Confondant celles-ci avec les *Séborrhées*, et les *Acnés toxiques* ou provoquées avec les *Acnés infectieuses* ou spontanées, on voit dans les flux ou sécrétions morbides des dépurations naturelles qu'il faut faciliter ou

imiter. Le spiritualisme se rit de cet encerclement dans lequel on veut et croit enfermer l'homœopathie, et rompt les coalitions des spécialistes.

Et d'abord, la *Séborrhée* est bien déjà un fruit de l'herpétisme, mais l'hypersécrétion du sebum n'a pas plus d'influence sur la racine de la séborrhée (que les sulfureux entre autres peuvent modifier), que l'inanition sur la chlorose. Mais un fait plus important qu'il n'én a l'air au premier abord jette sur cette question un jour décisif dès le début. Nos néo-homœopathes, qui prétendent régénérer l'homœopathie par les données micrographiques de la pathologie moderne, osant se poser en moniteurs de nos doctrines, en sont encore à la théorie des poussières atmosphériques pour expliquer la tête noire des comédons, et ils ne savent pas ou ont laissé passer inaperçu, comme un détail sans importance, que le Professeur Unna a démontré que cette coloration est dûe à une altération de la *Kératine*, et que l'*Hyperkératose* est à la base de la facture de l'acné ponctuée, par encombrement du goulot du follicule. Nos contempteurs de diathèses, qui nous parlent d'auto-intoxication par la résorption du suc pancréatique, ne font pas cas de la *Sycose* d'Hahnemann, qui atteint ici son acmé dans l'*Acné cornée*, et que l'on peut voir déjà dans la *Séborrhée sèche et la Séborrhée croûteuse* principalement, autrefois rangée exclusivement au nombre des affections écailleuses sous le nom de *pityriasis*. Et l'on confond sous le nom de Séborrhée huileuse l'affection hypersécrétante avec l'acné hyposécrétante ou comédon. Ne voit-on pas que ces deux consistances sont incompatibles ? Et comme origine, ne remarque-t-on pas l'*origine folliculaire* du comédon et l'*origine sébacée* de l'acné pustuleuse ?

Voilà donc le croisement accusateur qui bat en brèche la

———

théorie sécrétoire, évacuatrice du poison. C'est qu'il ne s'agit plus ici d'une modification initiale de la sécrétion, mais de son arrêt par les hyperplasies épidermiques. On observe aussi, dans l'acné pustuleuse, que le *pus est en proportion inverse de la pustule*, « tantôt très minime pour un élément assez large, tantôt très notable pour un élément de petite dimension » (Dr Thibierge. Traité de médecine de Charcot et Bouchard). Ainsi donc la rétention sébacée est dûe à un processus sycosique du goulot du follicule pileux, et la maladie boutonneuse, qui n'est plus une simple oscillation physiologique sécrétoire, mais une inflammation suppurative, siège sur l'organe sécrétoire lui-même. Voilà donc l'origine diathésique de la maladie sécrétoire, qui est une hyperplasie sycosique, et non une inflammation ni une hypersécrétion.

Quant à la maladie boutonneuse, son processus inflammatoire se range facilement sous la diathèse herpétique ou arthritique, puisqu'elle est modifiée et guérie par les sulfureux et les alcalins, auxquels nos allopathes donnent d'instinct la prééminence dans le traitement de cette dernière.

Voilà donc d'une part l'*origine interne* des acnés démontrée par leurs lésions diathésiques, car nous verrons les diverses formes inflammatoires (indurées, suppurées, rosacées, chéloïdiennes, nécrotiques), s'expliquer par la *Virulence humaine*. Et d'autre part, les contradictions ironiques des microbiens qui dénient, tant au Demodex qu'au bacille en bouteille de Sabouraud et au staphylocoque blanc de Lomry, toute spécificité. Du reste, l'*Unicité du microbe* d'Unna dans l'acné rosacée et la séborrhée est une des grandes preuves de la fausseté de la théorie microbienne.

D'une façon générale, comme je l'ai fait ressortir dans une conférence à la suite du Dr Pierre Jousset, le *Polyphénoménisme* du même microbe trouvé dans des maladies différentes et le *Poly-morphisme* des microbes différents dans la même maladie montrent l'absence de parallélisme entre le terme maladie et le terme microbe, et par suite renversent le rapport de causalité.

Revenons sur la confusion entre les acnés et les *Séborrhées*, pour montrer dans les vrais flux du sebum (qui se mêlent souvent,il est vrai,avec des inflammations acnéiques) le caractère diathésique interne et non microbien externe, et la finalité non dépurative d'un empoisonnement externe, mais indicatrice d'un empoisonnement interne, qui ne diminue pas avec leurs évacuations. Ces flux sont l'impression directe et initiale du vice morbide, mpression *qui* peut servir à la réversion réactionnelle ou curative, par une récrémentition bienfaisante (auto-désintoxication).

L'évacuation thérapeutique est un mythe,car ou il y a évacuation (séborrhée huileuse) et elle ne guérit pas la maladie: elle ne fait que la manifester et la fait croître et embellir, et les vrais remèdes tendent à réfréner,non à l'accroître; ou l'évacuation n'a pas lieu, et c'est le cas de la *Rétention sébacée des Comédons*, ou des séborrhées sèches et croûteuses, et ici les vrais remèdes, rendant la fluidité au sebum indirectement par la suppression de ses obstacles, n'en accroissent pas la quantité et ne le modifient pas directement. L'action se passe dans les tissus solides, elle est une action réductrice et résorbante, par décongestion des vaisseaux nutritifs des épithéliums. Et l'histologie se charge de démolir comme un château de cartes cette fantaisiste construction.

Comment ne voit-on pas l'origine diathésique des Acnés

éclater en traits de feu (c'est le cas de le dire) dans les *télangiectasies* de la couperose, où la maladie des vaisseaux apparaît aux yeux et au nez de tout le monde ?

Le caractère le plus important de toute une classe de maladies se rattachant à la *diathèse exsudative* de Czerny, qui n'est qu'un démarquage tardif de la diathèse arthritique française, est la Rétention *des produits morbides*. Nous allons retrouver ce caractère dans la *Séborrhée croûteuse* et la *Séborrhée sèche*. Telles sont les exsudations internes de la migraine, des fluxions articulaires. Dans la couperose, nous voyons les capillaires et le tissu cellulaire péri-vasculaire prendre un énorme développement. La maladie est d'origine interne, ses lésions restent surtout internes et son traitement ausssi. Adieu les remèdes isopathiques, à moins de faire Séborrhinum ? Mais nous avons ici un épanouissement de remèdes constitutionnels et de spécifiques.

Du reste, nos contradicteurs sont forcés de reconnaître que les prétendues éliminations séborrhéiques d'une part, et les infections microbiennes d'autre part ne jouent qu'un rôle secondaire. La rétention des produits physiologiques ou déchets toxiques dans les glandes insuffisantes, telles que le foie, entraîne des troubles digestifs, qu'on relie mécaniquement aux troubles cutanés. Et l'on cherche à faire évacuer ces produits au lieu de s'attaquer directement au principe général de la rétention. Et l'on invoque les alternances morbides comme une preuve de la communication anatomique des produits retenus, ce qui n'est qu'une vue de surface. Peu importent les migrations de ces produits, si elles existent : autant de conséquences oscillantes de la diathèse. Opposons-lui des remèdes oscillants et réflexes, balançant de toutes parts ces poussées vagabondes par la

rééquilibration nutritive. Tel le Caladium, avec lequel je viens de réfréner tout à la fois un eczéma des aines et des troubles asthmatiformes, chez une blennorrhagienne paralytique.

On ne saurait donc comparer les métastases goutteuses des acnés, oscillations dynamiques de forces comprimées, avec les incursions matérielles d'agents externes, chimiques et médicamenteux. L'acné cadique a été expliquée par les allopathes comme une obturation mécanique directe du goulot folliculaire à l'aide de l'huile de cade, suivie de la formation du bouchon-comédon. On ne saurait pourtant nier la production interne d'acnés artificielles par le Genévrier oxycèdre, le Brôme, l'Iode, le Chlore, non il est vrai par l'évacuation de ces agents à travers la peau, comme disent les allopathes et les néo-homœopathes à leur suite, mais par une action dynamique interne de leurs doses infinitésimales. De là, la guérison homœopathique de certaines acnés par des globules de Kali brômidum. Il ne saurait donc y avoir aucun rapport entre ces acnés artificielles, faussement dénommées toxi-chimiques (car elles ne sont ni chimiques, ni toxiques, mais biologiques et pathogénétiques), et les acnés naturelles, qui n'ont que faire des auto-toxines ou rétentions des produits physiologiques. Ma blennorrhagienne n'a évacué aucun poison, ni par la peau ni par les bronches, et elle a étouffé sur place tous les troubles pathologiques avec des globules de Caladium, qui n'ont aucun rapport physico-chimique avec le gonocoque, ni le virus blennorrhagique dont il se nourrit.

Les *séborrhées hyposécrétantes*, croûteuses ou sèches, démontrent bien l'inanité des thérapeutiques basées sur l'évacuation. Aujourd'hui, la séborrhée huileuse ou *fluente* est considérée comme une maladie parasitaire pré-

parée par les troubles digestifs, génitaux ou nerveux. Telle est la théorie allopathique, qui n'appartient pas à nos néo-homœopathes, ayant remplacé, par l'intermédiaire du microbe, la genèse directe du produit séborrhéique surabondant ou altéré. Quoi qu'il en soit, le rapport des systèmes est conservé, l'influence réflexe nutritive maintenue, la nature diathésique, ou constitutionnelle confirmée par le contrôle de l'état général sur l'état local. Le fait est que bien des cures d'*acné juvénile* sont obtenues par le Kali carbonicum ou le Kali brômidum, établissant ainsi la réalité de la relation sympathique entre les troubles nerveux, les évolutions d'âge ou génitales et les accidents cutanés.

Et ces cures s'opèrent sans la moindre évacuation, la moindre canalisation, le moindre drainage. Il faut nous répéter, comme nos contradicteurs, car l'erreur a une force de pénétration plus grande que la vérité, cette dernière étant ici plus subtile, moins concrète, et l'esprit de nos néo-manieurs de dilution étant rarement à la hauteur de leur objet.

En parlant de *Rétention des produits morbides*, j'ai un regret, car je parais revenir à la doctrine de nos évacuateurs. De tels sujets ne sont jamais assez approfondis. Dans l'arthritisme comme parfois dans la sycose, on observe des rétentions, qui ne sont que des résultantes superficielles de *mouvements nutritifs*, puis *spasmodiques*, portant aussi bien sur les produits physiologiques, les humeurs normales de l'économie, lesquelles, s'altérant quelquefois par la rétention, semblent devenir des indications pressantes d'intervention par elles-mêmes. Mais la *marche mobile*, erratique *des congestions* n'est pas à la remorque d'un besoin de balayage de liquides : elle reste indépendante d'une telle opération. Elle se rallie plutôt à

l'*attraction du surmenage*. Ainsi, l'arthritique, suivant qu'il se livrera à des excès de table, génitaux ou intellectuels, provoquera des fluxions stomacales, spermatiques ou cérébrales. De sorte que c'est une influence dynamique, fonctionnelle exagérée, une fatigue par excès d'activité, et non une condition hydraulique de surcharge vasculaire qui entraîne la souffrance congestive (origine nerveuse, émotionnelle de l'artério-sclérose). Ce n'est qu'à la suite de la fatigue nerveuse que le liquide s'accumule. La surcharge alimentaire de l'estomac pourra entraîner une indigestion, mais non initialement une gastralgie goutteuse. Je connais des migraineux, qui ne sont nullement soulagés par une selle volumineuse, amenée par Sulfur [15] — Hepar [15], tandis que les vomissements sympathiques, qui n'avaient que faiblement détendu la souffrance, sont réfrénés avec soulagement marqué de la migraine par Chamomilla [18]. Voilà donc le désaccord absolu entre les évacuations et la congestion arthritique, presque l'antagonisme, l'évacuation spontanée du vomissement n'ayant aucun effet thérapeutique, mais plutôt un caractère pathologique tranché, l'éclatement d'une surcharge veineuse, une diapédèse non libératrice, et qui demande au contraire à être arrêtée par le médicament même qui libère le cerveau. Ici, la perturbation biliaire n'est que l'effet réflexe d'une surtaxe congestive encéphalique, le débordement du cours d'eau qui continue à charrier en excès. Il est remarquable que la Camomille infinitésimale apaise tout à la fois les troubles évacuateurs biliaires et les cérébraux. Et pourtant, chez ces malades, les migraines ne sont pas biliaires ni digestives à l'origine, elles proviennent d'un refroidissement cérébral sans excès alimentaire, et le trouble bilieux ne s'allume que consécutivement par l'accroissement du mal de

tête au lit, non nauséeux au début. Et ils ne rendent jamais d'aliments, la digestion du souper étant achevée au matin, lorsque la migraine s'allume. C'est un retentissement tardif du refroidissement, parfois à 24 heures d'intervalle.

Ce qui montre du reste que l'état bilieux n'est ici qu'une complication et non un effort libérateur de la nature, c'est que le Rhus toxicodendron [12] dégage de la même céphalée, lorsqu'elle n'est pas parvenue à la phase nauséeuse et vomitive, ce qui n'arrive que dans les grands refroidissements.

C'est le cas de signaler en passant ce que nous appelons quelquefois les *Purgations homœopathiques*. Le mot est hyperbolique et impropre, en ce sens, que pour nous Hahnemanniens, il n'y a pas lieu de désinfecter le corps par une évacuation matérielle de poisons (en dehors des empoisonnements externes, bien entendu). Tel est en effet le sens éthymologique du mot Purgare. Mais, quand nous triomphons d'une constipation par un remède constitutionnel, cest par l'intermédiaire du sang, et la selle qui est normale, s'effectue spontanément, sans violence, comme un résultat local d'une détente générale. Et cette détente purement fluidique, par atteinte des sources fluidiques de la tension morbide, s'exécute sans échange matériel entre une masse médicamenteuse et une masse humorale ou alimentaire non élaborée, ni impulsion forcée, toxique et indirecte par rapport au domaine de la rétention morbide. (globules homéo-dartreux contre les troubles intestinaux).

Mon but, en écrivant ces articles, n'est pas de sauver du naufrage l'école homœopathique. Les assises doctrinales posées par Hahnemann sont inaltérables, et notre nef échappera toujours aux submersions du déluge envahis-

sant des fraudeurs. Mais il est bon de maintenir le départ aux yeux de l'école officielle, qui ne se laissera pas séduire par les contre-façons et les travaux d'approche de sournois solliciteurs. Il est bon ici de donner d'utiles avertissements aux confrères qui se rapprochent de notre méthode, s'y intéressent, cherchent à démêler la vérité, étant dégoûtés de la vieille thérapeutique traditionnelle. Qu'on établisse des chaires indépendantes pour agréger les commençants, afin de les entraîner comme un butin dans le giron de l'*alma mater !* Les vrais disciples d'Hahnemann haussent les épaules et poursuivent leur honnête clinique, sans compromissions. Mais cette attitude passive est égoïste, et ne contribuera pas au vrai progrès de notre Ecole. N'ayant d'autre arme que ma plume, je fais des vœux pour le succès des sociétés et des congrès qui lutteront contre ces influences néfastes, et appelle de tout cœur l'avènement de notre Ecole au sein des hôpitaux et des facultés.

Mais je crois qu'elle y arrivera beaucoup plus tôt en déployant avec courage son drapeau distinctif, en montrant l'incompatibilité absolue du spécificisme et du physiologisme, du spiritualisme et du matérialisme. Laissons là l'utopie du mariage des deux doctrines.

Je conclus que l'Isothérapie, homœopathie du simillimum, doit suivre plus rigoureusement la loi posologique que les remèdes galéniques, et se séparer nettement des théories micro-chimiques et des pratiques zoo-humaines en revenant carrément aux dilutions virulentes de nos pères, dénommées à juste titre polyvalentes. Ces préparations dépouillées de toxicité, conservent totalement la spécificité.

D[r] Kruger (de Nîmes).

OPHTALMOLOGIE

DES INDICATIONS DE L'ÉNUCLÉATION DE L'ŒIL.

Un des problèmes les plus angoissants qui se pose dans la pratique ophtalmologique est certainement celui de l'énucléation. C'est pour le spécialiste l'opération ultime que celle-là puisqu'elle représente en oculistique « la mort du patient ».

Cependant, il est des cas trop nombreux, hélas, où l'on doit savoir prendre une décision énergique et rapide, car une hésitation coûterait au malade la perte de son autre œil, donc la cécité complète.

On peut diviser en deux la question et constituer deux catégories de faits : ceux où l'énucléation est discutable, ceux où elle s'impose.

I. — *Cas où l'énucléation est discutable.*

Des *considérations* esthétiques interviennent souvent pour décider une ablation de l'œil : il y a des yeux aveugles très difformes, qu'on a tout intérêt à enlever pour le remplacer par une prothèse bien faite.

Fréquemment, ce sont des *phénomènes douloureux* qui amènent le malade à faire le sacrifice de son œil. Certaines *ectasies du globe* (*par staphylome* ou *hydrophtalmie*), donnent à l'œil, un volume considérable : le patient souffre de fréquentes poussées irritatives et de l'obstacle apporté à l'occlusion parfaite des paupières. Combien de ces malheureux, qui avaient repoussé énergiquement la première proposition, faite par le chirurgien, perdent patience et viennent, après des mois de souffrance, réclamer une opé-

ration libératrice. Dans ces cas, certaines opérations comme l'ablation du staphylome avec suture en bourse, par exemple, pourront être indiquées. Elles présentent — mais dans ce cas seulement — l'avantage de permettre à une prothèse d'offrir une plus grande mobilité. Le *glaucome absolu* est souvent par les douleurs atroces qu'il engendre, justiciable d'une énucléation. Cette maladie, extrêmement pénible, donne les paroxysmes douloureux que *rien* ne peut calmer. On obtient par une large iridectomie ou une sclérotomie une période de rémission. Mais le plus souvent cette trêve n'est que passagère et l'opération radicale s'impose.

Ce sont ces malades surtout, qui viennent supplier le chirurgien de les soulager : leur œil a une vision nulle, sans aucune chance d'amélioration. La lésion est définitive par atrophie du nerf optique. A quoi bon conserver un organe inutile et aussi douloureux ?

Parmi les nombreux malades que nous avons observés tant aux Quinze-Vingts qu'en clientèle, nous ne pouvons oublier le cas d'un homme de 82 ans. Ce malade avait un glaucome absolu avec cécité complète, il passait ses nuits à pousser de véritables hurlements de douleur. Une iridectomie avait été faite quatre mois plus tôt, tous les moyens sédatifs étaient impuissants. Nous n'avons pas hésité à pratiquer l'énucléation.

Nous avons revu ce malade deux mois plus tard : il était transformé, avait repris sa vie active, et sa gaieté, et réellement sa prothèse était, au point de vue esthétique, d'un plus agréable aspect que son œil glaucomateux.

Enfin, il y a des yeux depuis longtemps phtisiques dont le moignon est constamment irrité par la prothèse. Ici encore il n'y a aucun inconvénient à pratiquer l'énucléation. Nous verrons plus loin que ces mêmes yeux peuvent im-

poser l'opération, par le réveil d'une inflammation faisant craindre une ophtalmie sympathique.

II. — *Cas où l'énucléation s'impose.*

Les cas qui imposent ***sans aucune discussion possible, la nécessité*** et l'*urgence* d'une énucléation, sont ceux dans laquelle cette opération doit sauvegarder :

1° La vie du patient. 2° La vue du second œil.

1° *Toutes les tumeurs malignes de l'œil* (sauf celles de la conjonctive opérée *dès le début*, ce qui permet de les extirper en conservant l'organe) imposent l'énucléation précise. *Aussitôt posé le diagnostic de gliome du nerf optique ou du sarcome de la choroïde* (ce sont les cas les plus fréquents), *on doit enlever l'œil*. Ne pas le faire est *criminel*, car la vie du malade est en jeu. Le néoplasme reste une maladie locale pendant un temps relativement long, et si le malade sacrifie son œil au début, il à toute chance d'avoir payé au cancer un tribut suffisant. Une temporisation est inutile, — car l'évolution est inexorable —, et *dangereuse*, car on ne sait jamais à quel époque, se feront les métastases dans les organes, principalement, dans le foie. Et pourtant, nous voyons des histoires navrantes de malades qui n'ont pas voulu écouter les sages conseils, ou qui — nous avons constaté le fait — ont trouvé des spécialistes assez peu résolus « pour leur conseiller d'attendre ». Il faut être sûr de son diagnostic mais un mélanosarcome est habituellement d'un aspect ophtalmoscopique qui ne trompe pas. Aussitôt la maladie dépistée, nous faisons tous nos efforts pour décider de *suite* le malade à se laisser opérer. Il y a là une question de *vie* ; il nous semble que cela vaut bien de sacrifier quelques jours de *vue*, puisque fort heureusement la nature nous a donné deux yeux et que le sarcome de la choroïde est habituellement unilaté-

ral. Certes, il est extrêmement pénible de sacrifier un œil qui quelquefois possède (quand le décollement est encore partiel), une acuité visuelle presque normale. Mais la cécité est fatale par décollement total, et attendre pour opérer que l'œil soit aveugle est follement imprudent pour la vie du malade. D'ailleurs, n'est-ce pas préférable pour le repos moral d'un malheureux, d'en finir au plus tôt avec une triste opération, qu'il sait inévitable : est-ce une existence souhaitable que d'attendre de longs jours avec une telle perspective ?

Nous ne pouvons voir un sarcome de la choroïde, sans nous rappeler l'histoire navrante, observée par nous à Lausanne pendant notre séjour dans le service du Professeur Dufour. Il s'agissait d'une malheureuse qui avait perdu un œil par un traumatisme datant du jeune âge. Son *seul œil* présentait un sarcome au début ; avec décollement rétinien très limité qui laissait dans la vision directe une acuité visuelle normale. Théoriquement, il fallait — pour sauvegarder la vie de cette infortunée — lui énucléer de suite son œil unique. Je me rappelle que le Professeur Dufour, justement angoissé, a pris l'avis de tous les médecins présents. Presque tous ont déclaré qu'eux-mêmes dans un tel cas préféreraient conserver quelques mois de lumière, même au risque de leur existence. Et on a différé l'opération jusqu'à la cécité par décollement rétinien total.

Hélas une alternative aussi triste se rencontre parfois dans le *gliome de la rétine*. Cette grave affection est assez souvent bilatérale : la vie n'est conservée que par une énuclation *précoce*. Nous avons vu plusieurs fois dans le service de notre regretté maître le Dr Trousseau, aux Quinze-Vingts, des parents amener des enfants atteints de gliome double. Vraiment on n'ose à peine proposer un

tel traitement : enlever les deux yeux ! D'ailleurs, le plus souvent ce traitement barbare — genre « Grand-Guignol » — est impuissant à sauver l'enfant, qui succombe à une métastase cancéreuse avec cachexie rapide ; le plus grand avantage est de lui éviter de violentes douleurs.

2° Toutes les fois qu'il y a menace d'*ophtalmie sympathique, l'énucléation s'impose.*

Parfois un *moignon atrophique* peut devenir le point de départ d'une ophtalmie sympathique : pour cela il doit s'enflammer à nouveau et être le siège d'une *cyclite* plus ou moins intense. Ce fait s'explique soit par le réveil d'anciens germes infectieux, logés dans l'œil et s'y trouvant dans un état de sporulation, soit par la production d'une plaie nouvelle, d'une excoriation laissant pénétrer dans l'œil des microbes pathogènes. Il y a donc ou rajeunissement de l'ancienne uvéite, cause primitive de la phtisie, ou inflammation nouvelle indépendante de la première.

Mais la cause la plus fréquente d'ophtalmie sympathique, et par conséquent l'indication la plus impérieuse de l'énucléation, est l'irido-cyclite, suite de traumatisme.

Qu'est-ce donc que l'*ophtalmie sympathique*, spectre menaçant dressé dans l'horizon de l'ophtalmologie ? C'est une inflammation (habituellement une uvéite), qui a la triste propriété de se propager d'un œil à l'autre, et d'entraîner dans ce second œil une ophtalmie très grave, aboutissant souvent à la cécité. On trouve dans l'*œil sympathisant* (le premier atteint), l'uvée farcie de lymphocytes, des cellules épithélioïdes, le tout renfermant des cellules géantes, et offrant un aspect assez semblable aux nodules tuberculeux. On n'a pas pu isoler de microbes dans ces éléments, quoique on admette en général une origine microbienne.

Qu'il se produise une uvéite séreuse, une uvéite plastique (irido-cyclite ou choroïdite), ou une papillo-rétinite, il faut

retenir que l'ophtalmie sympathique, encore très mal connue, dans son étiologie, est extrêmement grave.

L'origine microbienne ne paraît pas douteuse : un corps étranger stérile, semble impuissant à déterminer de la sympathie (expériences de Leber).

Le mécanisme de progression de l'agent infectieux d'un œil à l'autre est mal connu (théorie nerveuse, vasculaire, mixte). Nous nous réservons de traiter dans un article ultérieur cette importante question.

Le seul point de vue qui nous intéresse actuellement est le suivant : 1° comment reconnaître qu'une affection sympathique est à craindre ;

2° Comment l'éviter, ou s'il est déjà trop tard, comment la guérir.

1° Il est malheureusement très difficile de prévoir une affection sympathique : elle éclate parfois brusquement, sous les yeux du médecin qui a suivi attentivement la marche de la maladie. Habituellement un retour d'irritation se manifeste dans un œil qui était calme : apparaît de la rougeur, de la douleur, à la région ciliaire, parfois la vue baisse dans l'œil sain. Tout ce qui indique un réveil d'irritation dans un œil anciennement blessé, doit passer pour suspect, et faire craindre pour le second œil.

2° Chaque fois qu'on se trouve en présence d'une uvéite traumatique à marche lente, à rechûte, avec hypotonie et cécité presque complète, on n'a pas le droit d'hésiter : *il faut énucléer*. Le malade n'a rien à perdre, une prothèse sera plus esthétique que son œil et quand même, il n'aurait qu'une chance minime de sympathie, il est coupable de la lui laisser courir. Préserver son seul œil au prix d'un organe inutile, voilà la règle absolue.

Mais si l'œil blessé à encore une vision notable, le problème devient plus angoissant. Faut-il, de parti pris, enle-

ver un œil qui voit, pour préserver l'autre d'une sympathie terrible sans doute, mais problématique ? Cette conduite nous semble *préventive* à l'excès, et nous estimons qu'il faut recourir à une *expectative armée*. Mais nous suivons les malades si possible et nous lui recommandons de venir consulter de *suite* si son œil blessé redevient douloureux, ou si leur œil sain s'hyperhémie, ou accuse une diminution de la vision. Mais si ces phénomènes précurseurs se révèlent, nous croyons qu'il faut sacrifier l'œil blessé, malgré la vue qu'il peut avoir conservé, pour sauver le seul œil vraiment utile et prévenir une cécité compète. Quiconque aura vue évoluer cette terrible et inexorable affection, sera de notre avis.

Hélas, il est bien difficile de donner des règles absolues, car il y a des observations déconcertantes : *Pooley* (1), *Hoffmann* (2), *Gunn* (3), ont décrit des cas où l'œil sympathisé a été frappé de cécité, tandis que l'œil blessé (sympathisant) est arrivé à récupérer une acuité appréciable. Dans des observations encore plus remaquables, citées par *Power* (4), *Samelsohn* (5), *Blumenfeld* (6), les deux yeux ont guéri avec conservation d'une bonne acuité visuelle, et le chirurgien a dû se féliciter de n'être pas intervenu ! Mais ce sont là des cas particulièrement heureux, sur lesquels on n'a guère le droit de compter.

Si l'on se décide à intervenir, l'énucléation est-elle nécessaire, ou peut-on lui préférer une opération plus conservatrice ?

(1) POOLEY. *Arch. f. Aug. u. Ohren-Heilk*, II, 1, 1871.
(2) HOFFMANN. *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk*, p. 121, 1886.
(3) GUNN. *Oph. Hosp. Rep.*, XI, p. 78, 1886.
(4) POWER. *Oph. Hosph. Rep.*, VII, p 443, 1873
(5) SAMELSOH . *Arch. f. Augen u. Ohren-Heilk*. IV. p. 280, 1875.
(6) BLUMENFELD *Inaug. Diss.*, Kiel., 1889.

De Graefe avait pensé le premier à sectionner le nerf optique et le nerf ciliaire, pour calmer les douleurs. A. Boucheron revient l'idée de combiner la neurotomie optique et ciliaire, pour remplacer l'énucléation. Malheureusement, cette opération, possible en dehors de toute origine infectieuse, est absolument insuffisante quand on doit combattre une menace de sympathie traumatique ; ce qui est le cas le plus habituel. Nous en dirons autant de l'*excision d'un segment du nerf optique* proposée par *Schweigger* (1).

L'éviscération, qui consiste à vider l'intérieur de l'œil, et en conservant la coque externe, doit être réservée au cas où l'on opère en pleine panophtalmie, et où une énucléation pendant la suppuration risquerait de provoquer une méningite. En dehors de cette indication, l'éviscération paraît, d'après ces faits clinique, offrir une sécurité beaucoup moins grande que l'énucléation, comme opération préventive de la sympathie. Elle est d'ailleurs presque aussi mutilante et laisse dans le fond de l'orbite un moignon qui s'irrite souvent sous la prothèse.

Nous ne citerons que pour mémoire une fâcheuse opération qui n'a plus qu'un intérêt historique : nous voulons parler de l'*amputation du segment antérieur du globe* (opération de Critchett). La pratique à prouvé que cette demi-opération n'offre aucune sécurité : nos maîtres le Dr Trousseau et le Dr Kalt, nous ont enseigné de ne jamais la pratiquer ; car elle leur a donné des désastres. Un fait significatif est le suivant : un médecin étranger, qui visite les grands centres d'ophtalmologie, nous a affirmé aux Quinze-Vingts que le propre fils de Critchett a reconnu les dangers de cette intervention insuffisante, et complètement abandonné l'opération imaginée par son père.

(1) Schweigger. *Deutsch. klin.*, Berlin, XXI, p. 158, 1869.

D'ailleurs, une fois de plus, nous ne comprenons pas l'intérêt de ces demi-mesures ! Puisque aussi bien, il faut une prothèse, a-t-on le droit pour conserver à la pièce une mobilité à peine supérieure à celle obtenue avec une énucléation bien faite, de courir le risque d'une ophtalmie sympathique dans l'autre œil. Nous répondrons catégoriquement que *non.*

Donc, et pour nous résumer, les indications de l'énucléation nous semblent devoir être ainsi posées :

I. *L'énucléation est utile, mais facultative* contre les déformations anti-esthétiques, contre le phénomène douloureux, tenaces (ectasies du globe, glaucome) contre les irritations perpétuelles d'un moignon par la prothèse.

II. *L'énucléation est obligatoire et urgente* dans tous les cas de tumeurs malignes, profondes, de l'œil (sarcomes de la choroïde, gliomes de la rétine) ; et chaque fois qu'une ophtalmie sympathique est à craindre.

III. Pour les yeux gravement traumatisés et renfermant un corps étranger, nous adopterons la ligne de conduite suivante :

1° Si la vision est nulle, nous ferons l'énucléation préventive d'une sympathie possible ;

2° Si la vision est appréciable, nous tenterons de conserver l'œil, par une *expectative armée ;*

3° A la première menace de sympathie, nous pratiquerons *de suite* l'énucléation, sans perdre un temps précieux en compresses et autres palliatifs insuffisants ;

4° S'l faut intervenir nous ferons *toujours* (sauf en cas de panophtalmie), *l'énucléation, seule* opération, donnant entière sécurité.

D[r] Xavier Jousset.

MATIERE MEDICALE

Juglans Cinerea, par le Dr A. L. Blackwood (de Chicago).

Cette substance agit sur le foie, le duodénum, l'intestin grêle et le côlon, produisant une augmentation de la fonction biligénique du foie et augmentant la sécrétion des glandes du tractus intestinal. De fortes doses produisent de copieuses évacuations bilieuses par l'intestin avec douleurs de coliques intenses, semblables à celles que produit *Iris versic*. Ces évacuations intestinales sont accompagnées d'une sensation de brûlure à l'anus, et suivies de ténesme. L'odeur des selles est semblable à celle des oignons. Il produit de la douleur dans les deux hypochondres, avec douleur piquante dans la région du foie, s'étendant à l'épaule droite et sous l'omoplate. La région hépatique est sensible à la palpation. Sous son action le sang devient plus sombre et plus fluide qu'à la normale.

Il produit une céphalée occipitale, dans laquelle la douleur est d'un caractère aigu et lancinant, accompagnée de sensibilité du foie, d'un état catarrhal du duodénum et de jaunisse. Il y a des douleurs aiguës sous l'omoplate droite qui pourraient rappeler celles de *Chelidonium* et de *Bryon*. Le malade se réveille souvent (vers 3 heures du matin), avec une céphalée occipitale intense. Il y a des selles bilieuses d'une couleur jaune-verdâtre, dont l'émission est

accompagnée d'une sensation de brûlure à l'anus et suivie de ténesme.

Sous son influence se développent des formes variées de lésions cutanées, qui varient de caractère, écailleuses ou pustuleuses, papuleuses ou bulleuses. En même temps que les lésions de la peau, il y a souvent un trouble de la digestion.

Une infusion de l'écorce extérieure de la noix verte était employée en lavages et était considérée comme spécifique de l'impétigo et de la croûte lactée des bébés, lorsque j'étais enfant. On la prenait aussi à l'intérieur dans les cas de dysenterie.

On devrait s'en souvenir dans les cas de céphalées occipitales, quand la douleur apparaît le matin (3 heures du matin), est intense, et d'un caractère coupant. Elle est partiellement soulagée après s'être levé. Elle est plus fréquente chez les malades qui ont un gros foie sensible. La douleur peut exister pendant la matinée, et est ordinairement rapportée au côté droit de la tête et à la tempe droite. Il peut y avoir une sensation comme si la tête était augmentée de volume. Le mal de tête peut s'accompagner de mictions fréquentes. Il y a une sensation de brûlure dans l'urèthre au passage de l'urine. A l'occasion, il y a une sensation de défaillance à l'estomac avec le mal de tête. La langue a un enduit jaune.

Le malade ressent des douleurs depuis le cou jusqu'au coccyx, et le long du dos. Les muscles du cou peuvent être rigides et impotents. Il y a de la douleur entre les épaules, et sous l'omoplate droite, spécialement le long du rachis, rendant la respiration difficile. Douleur dans les vertèbres lombaires, et à la symphyse sacro-iliaque droite. Beaucoup de ces symptômes sont associés à un trouble gas-

trique et hépatique avec constipation, ou alternatives de diarrhée et de constipation. Quand la diarrhée existe, les selles sont copieuses, fréquentes, et de caractère bilieux. Quand il y a constipation, les selles consistent en billes dures, brun-foncé. Dans certains cas la première partie de la selle est constipée, alors que la fin est diarrhéique et jaune-verdâtre. Dans cette catégorie de cas le remède régularise le flux de la bile et des autres sécrétions, corrige l'irrégularité du fonctionnement intestinal, soulage la douleur et les autres troubles toxiques.

On devrait l'étudier dans les cas de douleur rétro-sternale accompagnée d'une sensation comme de suffocation. Cette douleur se produit pendant l'effort et force le patient à se tenir tranquille. Elle est accompagnée de symptômes hépatiques et gastriques, ce qui conduisit à l'emploi de ce médicament dans un cas d'angine de poitrine, qui fut promptement soulagé.

Il est utile dans la cholélithiase et la cholécystite, et la jaunisse concomitante, quand il y a des douleurs coupantes, aiguës, dans la région de la vésicule, qui apparaissent indépendamment des mouvements et ne sont pas soulagées par la restriction des mouvements de ces parties. Les douleurs s'étendent et sont ressenties sous l'omoplate droite. Dans ces cas, il y a souvent un mal de tête occipital, qui réveille le malade le matin de bonne heure. Il est obligé de sortir du lit et de remuer pour y éprouver quelque soulagement.

Le remède a un emploi étendu dans les maladies cutanées, qui peuvent consister en une éruption exanthémateuse ayant l'apparence de la scarlatine, ou ressemblant à l'eczéma simplex. Elles s'accompagnent de démangeaison ou de prurit lorsqu'elles sont échauffées par l'exercice. Le

malade se plaint de démangeaison tantôt à un endroit et tantôt à un autre.

Le remède serait à étudier soigneusement dans les cas d'érythème noueux quand il y a des plaques nombreuses et étendues d'éruptions sur le corps et les extrémités, accompagnées d'un trouble général de l'économie.

Il est fréquemment indiqué dans l'ecthyma, quand l'éruption est générale et presque confluente. Les pustules sont grandes et quand elles sèchent les croûtes ont une couleur brun-foncé. Les symptômes généraux sont prononcés au point que le malade ne peut se coucher, ni s'asseoir confortablement. L'appétit est pauvre, il y a de la diarrhée, et le malade est fatigué par cet état. Dans les cas d'eczéma chronique, le remède serait à étudier pour la variété impétigineuse. Les sécrétions sont d'un caractère semi-purulent et ichoreux, et il y a une sensibilité prononcée et une démangeaison intolérable qui réveille le malade. On l'a employé d'une façon étendue dans toutes les formes de maladies de la peau, et il s'est montré curatif dans l'ulcère rongeant. Dans beaucoup de ces cas, il y a des symptômes dyspeptiques, et il existe d'autres signes généraux caractéristiques du remède.

(*Medical Century*). Trad. du Dr J.-P. T.

ALUMINA, par le Dr SHOTT (de Saint-Louis).

Alumina est un de nos vieux médicaments, et il a été très employé par les pionniers de l'homœopathie. Il a les mêmes relations avec *Sepia* que *Calc.-carb.* avec *Rhus Tox.* C'est le chronique de *Sepia.*

Alumina a une affinité spécifique pour les muqueuses spécialement celles du nez, des oreilles, du larynx, de la gorge, et des organes génitaux.

Ses symptômes mentaux sont marqués et très caractéristiques ; il y a beaucoup de confusion intellectuelle, d'indécision, le jugement est très troublé, il y a une sorte d'irréalité des choses : le sujet se souvient partiellement, mais n'est pas sûr. Les choses qu'il a vues lui paraissent comme s'il les avait vues autrement ; de même pour les choses entendues. Il a aussi de la confusion sur lui-même, et il lui semble qu'il n'est pas lui-même. Son esprit est dans un état de trouble. Il fait toutes sortes de fautes en écrivant et en parlant, il emploie des mots à tort. Il y a aussi beaucoup de crainte, de tristesse, de nervosité, de lamentations, de gémissements, de chagrin, et parfois, il est dans un état de grande hâte. Rien ne va assez vite ou ne va droit. Le temps est long et tout semble retardé Il a des idées de suicide en voyant du sang ou un couteau. Tantôt, il est plein de confiance et tantôt désespéré.

La dépression de l'esprit se montre dans tout le remède. Il sourit dédaigneusement de tout. Il n'a aucun désir de prendre quelque chose au sérieux ; il est plein d'appréhension.

Cet état mental est ordinairement pire le matin.

Un autre trait dominant de *Alumina* est son action sur le système nerveux moteur donnant naissance à une grande

faiblesse musculaire, à un état paralytique de l'œsophage avec grande difficulté pour avaler.

Les bras sont lourds, il ne peut les lever qu'avec difficulté, et finalement perd tout pouvoir sur eux ; paralysie de la vessie, du rectum, des extrémités inférieures, et d'un côté du corps. Cet état paralytique commence par une lourdeur et un engourdissement, et arrive graduellement à une paralysie complète.

L'urine coule lentement. il ne peut en hâter l'écoulement. Elle vient lentement et coule lentement ou ne peut plus couler du tout, et sourd involontairement. Le rectum participe aussi à la même sorte d'état paralytique. Il fait des efforts même pour une selle molle, ou il peut y avoir une atonie complète, de sorte qu'il est incapable de faire aucun effort en raison d'une perte complète de pouvoir sur les muscles, d'où distension par de grandes quantités de matière fécale, sans même un besoin d'aller à la selle. Il saisit le siège et fait des efforts jusqu'à avoir une transpiration abondante, et désespère presque d'avoir un résultat ; après la selle le patient se sent épuisé, il a des nausées, une faiblesse tremblante des extrémités inférieures, des frissons pendant et après la selle .

L'état catarrhal de ce remède est très marqué, catarrhe de toutes les muqueuses. Dans le nez, il y a une grande accumulation de mucus, le soir et le matin au réveil, avec râclement fréquent et émission difficile de mucus sec, jaunâtre, vert, avec perte partielle ou complète de l'odorat. Quand on regarde dans la gorge, la surface muqueuse entière semble dans un état de granulation, elle est très gonflée, congestionnée, et enflammée. Dans le pharynx, il y a une sensation comme de cheville dans la gorge. Sensation de picotement en avalant, gorge très sèche, spécialement au réveil, voix rauque ; râclement constant avec

sensation d'une masse dans la gorge ; mucus épais tombant de la partie postérieure des narines ; la déglutition cause une crépitation dans les oreilles ; la gorge à une sensation de relâchement. Les yeux sont aussi très affectés ; il y a perte de la motricité du droit interne ; les paupières sont sèches, avec une sensation de raideur et de brûlure dans le yeux ; il y a de la diminution de la vision ; l'activité entière des muscles de l'œil est troublée.

La muqueuse des paupières est épaissie ; granulations chroniques des paupières, avec sécrétion muqueuse profuse et agglutination la nuit ; les cils tombent.

La conjonctive s'épaissit et s'hypertrophie de telle sorte que les paupières se retournent, produisant un ectropion ; furoncle sur la paupière supérieure.

Alumina a un effet marqué sur la peau. Il y a une grande démangeaison sans éruption : le malade se gratte ordinairement jusqu'au sang, et ainsi cause une éruption de croûtes épaisses qui saignent chaque fois qu'il se gratte. Il y a aussi des éruptions avec grande démangeaison quand on est au chaud dans le lit. L'éruption de *Alumina* a une tendance à s'ulcérer, à s'indurer, et à épaissir. Elle n'a pas de tendance à guérir, ou très lentement. Les troubles cutanés sont comme les troubles muqueux, longs et obstinés. L'induration est un caractère prédominant. L'épithélioma dans lequel les symptômes concordent, a été guéri par ce remède. Il y a souvent une sensation de sécheresse, de tiraillement sur la peau non couverte, comme s'il y avait là du blanc d'œuf desséché, ou du sang desséché ; ou de toile d'araignée sur la figure.

La digestion avec ce remède est très mauvaise, l'estomac a complètement lâché : « Il est sujet au catarrhe de l'estomac, à l'ulcération de l'estomac, il ne digère pas les aliments les plus simples. Il ne peut prendre d'amylacés, de

pommes de terre, ou la nourriture la plus simple, sans avoir un goût sûr, des éructations amères. Vomissements d'aliments, de mucus, et de bile, beaucoup de flatulence, l'estomac est distendu par les gaz, et le foie souffre. Les deux hypochondres sont douloureux, spécialement le droit. » (Kent).

Pour les coliques de plomb, douleurs spasmodiques dans les hypochondres et l'estomac, avec une grande dyspnée allant presque à la suffocation ; pires en se penchant ; pression dans les deux aines, vers les organes génitaux, comme par une hernie, avec tension dans tout le côté de l'abdomen : douleurs améliorées en se tenant assis et penché ; pires par des applications chaudes. Ce médicament combat aussi la tendance au retour de la colique de plomb.

Le système sexuel, chez l'homme et chez la femme, est très affecté. Chez l'homme, il y a de la faiblesse, de l'impuissance, des émissions nocturnes, spécialement quand les organes sexuels sont fatigués par des abus. Il y a de la plénitude et de l'hypertrophie de la prostate, avec sensation de réplétion dans le périnée. Sensations pénibles et douleurs dans la région de la prostate après le coït. Le désir sexuel est diminué et parfois entièrement perdu. Faiblesse paralytique et parésie des organes sexuels. Vieilles gonorrhées qui ont duré longtemps, avec persistance d'un écoulement jaune indolore.

Chez la femme, il est indiqué dans l'anémie avec leucorrhée abondante, qui coule seulement pendant le jour, avec faiblesse ; efforts pour évacuer même une selle molle ; sommeil agité, réveil avec palpitation de cœur.

Anémie et chlorose des jeunes filles à la puberté ; règles pâles et rares, avec goût anormal pour les choses indigestes ; profuse leucorrhée albumineuse. La leucorrhée est ordinairement profuse, jaune, et corrosive, pire avant et

après les règles. Au milieu de la période intermenstruelle elle est âcre, excoriante, et transparente. Elle ne s'écoule ordinairement que pendant la journée, avec grande faiblesse et sensation comme si quelque chose tombait dans le vagin. La leucorrhée est améliorée par les lavages froids. Douleur dans le dos, comme si un fer chaud était introduit dans les dernières vertèbres. Il s'adapte aux femmes chlorotiques qui ont des appétits morbides, et une exicitation sexuelle excessive.

La toux est très marquée et caractéristique. La même sécheresse des muqueuses prédomine aussi dans la poitrine. Toux sèche, hachante, avec éternuement fréquent : toux amenée par une sensation comme si une peau lâche pendait dans la gorge ; par un chatouillement dans le larynx, par une sensation d'allongement de la luette, en parlant ou en chantant. Chaque matin une longue attaque de toux sèche finissant par l'expulsion difficile de mucus blanc. Toux avec douleurs tirantes, miction involontaire chez les vieilles dames. La toux est pire pendant l'hiver, durant ordinairement jusqu'à ce que s'installe la saison chaude, et revenant avec le froid. La toux est quelquefois soulagée en se couchant à plat sur la figure.

Le malade de Alumina est ordinairement frileux ; il a besoin d'être bien couvert et d'avoir chaud, mais il aime le plein air. Le moindre courant d'air lui donne un rhume.

Le malade d'*Alumina* est rarement en sueur. La peau est toujours sèche et rugueuse, le seul moment où il transpire est celui où il fait des efforts violents pour aller à la selle. Sécheresse chronique de la peau, avec fissures. La peau devient usée, rugueuse et fissurée à cause de sa grande sécheresse. La peau, le long des tibias, est dure, rugueuse, et démangeante.

(*Medical Century*). Trad. du Dr J.-P. T.

PETITS FAITS CLINIQUES

Les quelques cas que je vais exposer brièvement n'ont rien de bien particulier et n'apprendront pas grand chose aux praticiens homœpathes ; ils me semblent intéressants à publier à cause de la rapidité des résultats obtenus.

Mlle Augustine N..., 40 ans, est sujette depuis son enfance à des maux de tête violents ; jeune fille, les crises duraient 24 heures, accompagnées de vomissements ; elles ont persisté depuis avec des périodes d'améliorations de plus en plus espacées. Elle vient me trouver en décembre 1911 à la consultation de l'hôpital Saint-Jacques pour ses souffrances qui deviennent presque continues ; six jours sur quinze la névralgie ne la quitte pas, empêchant tout travail, la forçant même à s'aliter. La douleur est en casque encerclant la nuque et le front, lancinante, accompagnée de nausées sans vomissements, de sensations de vertige. La malade sort de ses crises anéantie, sans forces. L'examen des urines ne décèle rien d'anormal. L'intestin est un peu paresseux. Règles normales non douloureuses. Rien de particulier dans les antécédents.

L'aspect jaune de la face quelques troubles gastriques anciens et surtout l'ancienneté de l'affection m'incitèrent à prescrire *Nux V.*, 30, je revis la malade quinze jours après, absolument transformée ; elle n'avait souffert que deux ou trois jours et avait repris son travail ; je continuai *Nux vomica*, 30, en espaçant les doses et donnai intercuremment *Argentum nitricum* 12 et 30. Je continue à

suivre cette malade tous les mois ; la guérison n'est pas complète, car elle a encore une à deux courtes crises tous les quinze jours, mais l'amélioration obtenue de prime-abord ne s'est pas démentie.

M. B..., 38 ans, est un vieux dyspeptique qui souffre depuis douze ans de violents maux de tête, calqués un peu sur le type précédent : douleurs encerclant la nuque et le front, accompagnées de nausées sans vomissements, durant quinze à dix-huit heures, survenant vers la fin de la nuit et forçant le malade à garder le lit ; alternatives de chaud et de froid. En dehors ou en même temps que les crises, étourdissements. éblouissements avec sensation d'engourdissements dans les mains. Ces névralgies survenaient d'abord tous les quinze jours, puis tous les huit jours ; quand il vint me voir à la clinique elles survenaient deux et trois fois par semaine, le contraignant chaque fois à quitter son bureau et à se mettre au lit. *Nux vomica*, 30, donné à doses espacées, lui fit passer quinze jours sans une seule crise ; j'ai maintenu le médicament et depuis six mois le malade ne souffre plus que quelques heures tous les quinze ou vingt jours.

Comme dans le cas précédent, il n'y a pas guérison définitive et je crois qu'il faut attribuer cela au mauvais état de l'appareil digestif et du foie ; ces deux malades ont une vie très fatigante, un régime fort irrégulier ; le condition sociale est le gros obstacle à la guérison complète.

Voici un troisième cas plus inétressant qui perd à n'avoir pas été plus creusé dès le début ; malheureusement, le temps manque parfois dans une consultation chargée d'hôpital pour examiner chaque sujet en détail, d'autant que je fus surpris dans le cas particulier par la rapidité de l'évolution.

Mme P..., couturière, 28 ans, vient me trouver à Saint-Jacques en novembre 1911 accusant une grande lassitude due au surmenage ; elle s'est aperçue depuis un mois de la présence de plusieurs glandes qui lui venaient dans le cou.

A l'examen, je trouve le long de la chaîne cleïdo-mastoïdienne, symétriquement disposés de chaque côté, trois ganglions de la grosseur d'une noix, très mobiles, non douloureux. J'en découvre de même dans les espaces sus-claviculaires, de moins volumineux, répartis à droite et à gauche ; enfin dans les deux aisselles, il en existait plusieurs du volume d'une très grosse noix. Rien dans les aines, ni dans le creux poplité. Pas de grosse rate, pas de gros foie. Rien aux dents ; conjonctives un peu pâles ; pas d'appétit et un affaissement très marqué. Je donnai *Hepar sulfuris*, 6e dilution, 5 gr., cinq gouttes matin et soir. Je revis la malade la semaine suivante : les ganglions avaient diminué de moitié ; certains n'étaient plus qu'à peine perceptibles ; les forces revenaient : même prescription. Lorsque j'examinai cette femme huit jours après, j'eus de la difficulté à retrouver les ganglions du cou ; ceux de l'aisselle et du creux axillaire avaient complètement disparu ; en moins de trois semaines elle avait repris une livre et se sentait désormais apte à reprendre son travail. Je complétai la guérison avec *Arsenicum iodat.* 1re trit. J'ai revu cette malade deux mois après, pour un abcès superficiel de l'épaule : l'état général était excellent ; rien n'était réapparu dans les régions ganglionnaires.

Je n'oserais dire, début de leucocythémie, n'ayant point fait examiner le sang, d'autant que cette maladie a généralement une évolution plus grave, mais le fait clinique reste entier.

D^r^ De La Lande.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

I

Vaccination antianaphylactique dans la méningite cérébro-spinale. Nécessité d'employer des doses très minimes de sérum.

(*Séance du 29 mars*). — A propos d'une communication de MM. Grysez et Dupuich (1). M. Netter vient apporter le résultat de ses recherches sur le même sujet. Il croit que l'on doit employer des doses de sérum plus faibles que celles dont se sont servis les médecins précités ; de plus, l'observation qu'ils ont présentée ne lui paraît pas démontrer que l'injection de 2 centimètres cubes qu'ils ont fait, ait eu un effet vaccinant, puisque cette injection a été suivie d'accidents à apparence graves (convulsions, état semi-comateux, face violacée, respiration bruyante, stertoreuse ; pouls filant, inappréciable). Cet état a guéri et M. Netter à observé un assez grand nombre de fois des accidents analogues suivis de guérison, encore qu'on n'avait pas fait d'injection vaccinante.

Considérant que des doses très faibles, de 2 centimètres cubes même, peuvent déterminer des accidents anaphylactiques graves, M. Netter conseille d'employer pour la vaccination antianaphylactique des doses extrêmement faibles: un dixième, 1 centième de centimètre cube, dose facile à obtenir en diluant le sérum antitoxique dans du sérum physiologique stérile.

(1) Voir *Art médical*, numéro de mai, p. 363.

II

Sur un cas d'hypertrophie du thymus, traité par la radiothérapie.

L'hypertrophie du thymus produit des accidents dyspnéiques graves et l'on a, dans ces derniers temps, discuté sur la valeur respective de la thymectomie et de la radiothérapie, comme traitement.

Après avoir établi, par l'analyse des faits publiés, que la thymectomie en elle-même est une opération bénigne, Veau et Ollivier font ressortir l'utilité de l'intervention dans plusieurs cas. Pour eux, la forme continue et complète de l'hypertrophie du thymus (dyspnée permanente, crises de suffocation, stridor associé ou non) est une forme essentiellement chirurgicale ; la thymectomie est également utile dans les formes intermittentes et peut donner de bons résultats dans les autres formes. Comme on le voit, les auteurs se placent à un point de vue strictement chirurgical.

D'Œlsnitz conclut qu'avant d'élever la radiothérapie à la hauteur d'une méthode thérapeutique, il sera bon d'observer ses résultats à assez longue échéance, et que ce traitement s'adresse surtout aux cas où un acte chirurgical est jugé impossible ou dangereux, ou bien à ceux où l'absence de toute réaction clinique n'autorise pas semblable décision. Il ajoute qu'en dehors de ces éventualités, le traitement des accidents imputables à l'hypertrophie du thymus est et reste chirurgical.

Après avoir montré que la radiothérapie est une pratique sûre et inoffensive, Crémieu admet, au contraire, que la rœntgénisation doit être préférée à toute autre thérapeutique dans le traitement de l'hypertrophie du thymus, toutes les fois que les accidents ne seront pas d'une acuité telle

qu'il soit indispensable d'agir en toute urgence. Les formes latentes qui ressortissent à la syphilis et à la tuberculose (Marfan) sont justiciables de traitements spéciaux. Les formes frustes sont justiciables des rayons X. Par contre, il y a des cas où les accidents revêtent une violence telle qu'une intervention immédiate apparaît absolument urgente : l'opération reste alors l'indication de choix. Mais si l'on est en présence de cas aigus où les accès, quoique graves, ne menacent pas immédiatement la vie du malade, on peut avoir recours à la radiothérapie, car s'il est possible d'attendre quarante-huit heures, on obtiendra, avec une technique suffisante, une diminution considérable du thymus, et, par conséquent, l'atténuation des accidents (Crémieu).

MM. Ribadeau-Dumas et Albert-Weil avaient eu l'occasion de soigner une petite fille de deux mois amenée par sa mère à l'hôpital Trousseau pour de la diarrhée verte.

Cet enfant présentait en même temps des troubles dyspnéiques, des accès de suffocation avec cyanose, l'examen radioscopique montrait l'élargissement de l'ombre médiothoracique ; il s'agissait bien évidemment d'une hypertrophie du thymus.

Deux séances d'irradiation furent faites et une amélioration considérable survint dans les troubles respiratoires.

Un examen radioscopique pratiqué un mois après faisait constater une diminution très marquée de l'ombre du thymus.

On pouvait espérer une guérison par le traitement radiothérapique lorsque l'enfant fut atteint de rougeole et mourut d'une complication de broncho-pneumonie.

L'autopsie permit de reconnaître que le thymus était peu volumineux ; il pesait un peu plus de 4 grammes et le microscope démontra qu'il était en état d'involution.

III

GUÉRISON D'UN CAS DE TÉTANOS GRAVE PAR LA SÉROTHÉRAPIE.

(*Séance du* 19 *avril*). — MM. OULMONT et DUMONT ont observé un terrassier de 38 ans, alcoolique, présentant sept jours après un traumatisme digital léger, un tétanos aigu, grave (fièvre autour de 39° pendant plusieurs jours), généralisé. La guérison a été complète, grâce à un traitement sérothérapique très énergique (360 centimètres cubes de sérum dont 120 centimètres cubes intra-méningés et 240 centimètres cubes par la voie sous-cutanée et rectale).

Le jour de son entrée, injection intra-rachidienne de 20 centimètres cubes de sérum antitétanique et de 20 centimètres cubes sous la peau ; 4 grammes de chloral en lavement. Le lendemain, aggravation passagère, même traitement ; 6 grammes de chloral. Le 3e jour, injection sous-cutanée seulement on continue de la même manière, mais à partir du 13e jour on se contente de donner les 20 centimètres cubes de sérum par la voie rectale.

IV

ANÉVRYSME AORTIQUE D'ORIGINE RHUMATISMALE.

(*Séance du* 26 *avril*). — MM. P.-E. WEIL et P.-J. MÉNARD rapportent une observation d'un anévrysme de la portion ascendante de la crosse de l'aorte chez une jeune femme, qui n'a aucun stigmate d'hérédo-syphilis, qui n'a jamais eu d'accidents pouvant faire soupçonner une syphilis acquise, chez laquelle la réaction de Wassermann est absolument négative.

Elle n'est à aucun degré éthylique, n'a jamais eu la moindre infection, à part son rhumatisme, et n'a été sou-

mise à aucune intoxication, au moins connue. Par contre, cette femme, fille de rhumatisants, fut atteinte, il y a quatre ans, d'une crise de rhumatisme polyarticulaire aigu franc, grave, l'ayant immobilisée absolument pendant six mois. Elle, qui était très bien portante jusque-là, voit secondairement apparaître des troubles qui ne sont autres déjà que des accidents de compression médiastine .Chaque hiver, dès lors, elle a des rhumatismes, moins graves sans doute, mais à la suite desquels elle souffre davantage jusqu'à production d'une voussure pulsatile et de symptômes évidents de compression anévrismale. De sorte que, chez elle l'anévrisme marche véritablement dans les pas du rhumatisme, et qu'il nous semble logique de le considérer comme d'origine rhumatismale.

A ce titre déjà, l'observation est intéressante, car on sait combien le rhumatisme articulaire aigu est déprécié, comme facteur d'anévrisme, au profit de la syphilis. Ainsi qu'on l'a fait pour le tabès et la paralysie générale, comme on tend maintenant à le faire pour la dilatation des bronches, on a tellement enclos l'anévrisme dans le cercle exclusif de la parasyphilis, qu'anévrisme aortique éveille aussitôt l'idée de syphilis. Peut-être a-t-on poussé trop loin le rapprochement et abusé un peu de la syphilis ignorée. Sans doute, la syphilis doit être considérée comme la cause la plus fréquente d'artérite, d'athérome et d'anévrisme. Mais ce n'est pas la seule. Pour ne parler que du rhumatisme articulaire aigu, son rôle est indiscuté chez l'enfant et l'adolescent, où il occupe la première place, ce qui explique que l'anévrisme rhumatismal ait été surtout décrit par les pédiâtres.

A la séance suivante (10 *mai*), M. Rénon complète l'obser-

vation d'un petit malade qu'il a présenté avec M. Verliac à la Société médicale en 1905. Ce jeune homme de 16 ans avait présenté, au cours d'un rhumatisme articulaire aigu, les signes d'un anévrisme de la crosse de l'aorte ; or, dans la suite, ayant continué à faire des exercices violents, il vomit, à l'occasion d'un effort, des flots de sang et tomba raide mort.

V

Traitement radiothérapique des adénopathies tuberculeuses.

M. Bruneau de Laborie insiste sur les bons effets de la radiothérapie dans le traitement des adénopathies tuberculeuses. Lorsqu'il s'agit de ganglions non caséeux et non suppurés, ce traitement peut les faire rapidement résorber ; s'il y a un début de caséification, l'irradiation a souvent pour résultat de provoquer une fonte rapide, le pus se forme et il est préférable de l'évacuer par une simple ponction tout en continuant les applications radiothérapiques.

Cette méthode fournit de bons résultats dans le traitement de l'adénopathie trachéo--bronchique.

VI

Ectasie aortique et Salvarsan.

MM. Decloux et Gauduchau rapportent deux observations concernant des ectasies aortiques accompagnées de douleurs névralgiques provoquées par la périaortite consécutive.

Le traitement mercuriel ioduré ne donna qu'une sédation très légère, aussi tenta-t-on avec une grande prudence

le traitement par le Salvarsan. Les résultats furent nettement favorables. Ce qui paraît le plus net au point de vue de l'action thérapeutique, c'est la constance de la disparition des phénomènes douloureux et cela d'une façon très rapide. Les examens cliniques et radioscopiques n'ont pas montré de modification appréciable du volume des ectasies ; il semble que ces injections agissent surtout sur les lésions de périaortite dont relèvent en grande partie ces manifestations névritiques. Les auteurs ont eu recours à des doses de 0,20 centigrammes de Salvarsan ; ils n'ont constaté aucun malaise ; il semble que l'on puisse revenir fréquemment aux injections à faible dose aussitôt que les accidents douloureux apparaissent.

VII

Des œdèmes chez les diabétiques, action du bicarbonate de soude

(*Séance du* 10 *mai*). — MM. Marcel Labbé, G. Bith et Mlle Fertyk, font une communication sur les œdèmes chez les diabétiques.

Voici ce que nous devons en retenir :

Les diabétiques font facilement des œdèmes, ceux-ci ne sont pas tous de même nature.

Chez les diabétiques sans dénutrition (diabétiques gras ou arthritiques), les œdèmes sont, en général, dus à une lésion rénale ou cardiaque et comportent la pathogénie et l'évolution des hydropisies brightiques et asystoliques ; ils n'offrent aucune particularité.

Chez les diabétiques avec dénutrition (diabétiques maigres des classiques), les œdèmes sont fréquents. Ils n'ont aucun rapport avec une lésion des reins ou du cœur ; leur



évolution clinique, leur mode de production leur méritent une place à part dans la pathologie.

Ils peuvent répondre à deux catégories distinctes :

1° Les œdèmes des diabétiques avec dénutrition.

2° Les œdèmes des diabétiques soumis à l'ingestion du bicarbonate de soude.

I. — *Œdèmes des diabétiques avec dénutrition.*

On voit souvent apparaître, chez les diabétiques avec dénutrition non soumis au traitement alcalin, des œdèmes mous, blancs, indolents, peu développés ; ils se localisent de préférence aux parties déclives, aux chevilles et aux jambes, mais ils atteignent aussi la face et les paupières ; parfois même il se produit des hydropisies articulaires.

Ces œdèmes surviennent sans cause apparente et disparaissent de même. On ne les voit jamais prendre l'extension des œdèmes des brightiques ; ils rappellent plutôt ceux que l'on observe chez les cachectiques.

L'évolution de ces œdèmes ne paraît pas en rapport avec des variations de la diurèse, mais elle est parallèle à la courbe du poids ; l'œdème se manifeste même avec une légère élévation du poids, 2 kilogrammes par exemple, tandis que chez les brightiques, il faut une augmentation de près de 6 kilogrammes pour voir apparaître l'œdème.

II. — *Œdèmes des diabétiques soumis au traitement bicarboné*

Ces œdèmes atteignent un développement beaucoup plus considérable ; ils sont en rapport avec une augmentation de poids, qui peut être rapide et qui est elle-même en rapport avec la la quantité de bicarbonate de soude absorbée. De même, lorsqu'on cesse le traitement bicarboné, les œdèmes disparaissent, le poids baisse et retombe au chiffre

qu'il atteignait avant le traitement, quelquefois même un peu plus bas.

Il n'y a pas de relation bien nette entre la courbe des urines et l'apparition ou la disparition des œdèmes.

MM. Widal, Lemierre et Cotoni ayant observé dans plusieurs cas une rétention chlorurée concomitante pensent que le bicarbonate de soude exerce une action suspensive sur l'excrétion chlorurée rénale et que le sel retenu est à son tour la cause de la rétention aqueuse. Ainsi les œdèmes bicarbonatés rentreraient dans le cadre général des œdèmes par rétention chlorurée.

Les observations de M. Marcel Labbé lui ont permis de conclure qu'il peut exister des œdèmes bicarbonatés sans rétention des chlorures.

Les œdèmes bicarbonatés peuvent être produits chez les brightiques et dans une observation de M. Marcel Labbé, il n' y eut pas non plus de rétention chlorurée.

VIII

Passage de l'acide salicylique et de ses dérivés dans le liquide rachidien.

MM. Nobécourt, Darré et Binot ont recherché l'acide salicylique dans le liquide céphalo-rachidien et chez 11 malades, atteints d'affections diverses (3 rhumatismes articulaires aigus, 1 néphrite chronique, 1 rougeole compliquée de rhumatisme articulaire, 2 chorées, 1 sclérose cérébrale, 2 méningites tuberculeuses, et 1 cas de rhumatisme articulaire avec chorée), la réaction a été 10 fois positive, 1 fois négative (dans ce cas on avait donné de l'aspirine).

Dr Marc Jousset.

SOCIETE DE THERAPEUTIQUE

Action des substances médicamenteuses sur l'élimination

M. Waucomont, de Liège, a soumis des poules au régime carné exclusif de manière à produire un état morbide à paroxysme qu'il compare à l'accès de goutte (!) et a ensuite étudié l'influence sur cet état des médicaments dits acidolythiques. Voici ses conclusions :

« 1° La *piperazine* paraît n'avoir aucune action sur l'élimination de l'acide urique. Elle n'empêche en rien les phénomènes goutteux de se produire. — Les matières xanthiques suivent les oscillations de l'acide urique.

« 2° Le *lycétal* a maintenu, sans la modifier, l'élimination de l'acide urique et des matières xanthiques chez les poules très intoxiquées. — Chez les animaux soumis depuis peu de temps au régime carné, ce médicament paraît avoir aidé à maintenir l'élimination de l'acide urique et des matères xanthiques à un taux élevé.

« 3° Le *sidonal* a eu un effet nul au point de vue qui nous occupe, chez les poules goutteuses. Chez les poules peu intoxiquées, son administration a montré une légère diminution dans l'élimination de l'acide urique et des matières xanthiques. Ce médicament a maintenu le parallélisme entre les deux catégories de substances.

« 4° Le *solural* a maintenu constamment à un taux élevé, du moins relativement, l'acide urique et les matières xanthiques totales.

« 5° L'*iodure de potassium* n'a influencé que peu l'élimination d'acide urique ; par contre, sous son influence, l'élimination des matières xanthiques totales s'est maintenue à un taux élevé.

« 6° Le *salicylate de soude* a amené une diminution dans l'élimination et de l'acide urique et des matières xanthiques.

« Au total, on peut donc dire que, si les médicaments agissent assez bien chez les animaux peu intoxiqués, leur action est, par contre, nulle chez ceux atteints de phénomènes goutteux confirmés car, outre qu'ils n'ont aucune influence sur l'élimination de l'acide urique, ils ne modifient en rien les symptômes et l'allure générale de la maladie. »

TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Le Dr CONSOLI (de Campobasso), traite le choléra tout particulièrement par l'iode dont il dit avoir obtenu des résultats excellents. On met cinquante gouttes de teinture d'iode dans un litre d'eau, dont on administre 300 grammes par jour. Une solution analogue est employée en lavements. L'iode est aussi pour lui un excellent prophylactique de choléra.

ETUDE PHARMACODYNAMIQUE SUR LE PANTOPON.

Le professeur POUCHET a fait une longue étude sur l'action du pantopon.

A. *Sur le système nerveux.* — A faible dose, l'action stimulante est d'une qualité différente de celle exercée par la morphine, et se rapproche davantage de la stimulation exercée par l'opium. L'influence analgésiante est aussi accentuée que celle de la morphine, sans les phénomènes de dépression consécutive avec état nauséeux. L'accoutumance et le besoin des doses progressivement croissantes sont beaucoup moins marqués. Certaines manifestations psychiques, notamment celles caractérisées par un état



d'anxiété, sont remarquablement améliorées; ce sont des qualités précieuses pour le traitement des maniaques, des anxieux, des obsédés, des alcooliques. Les perceptions sensitives sont conservées et même légèrement exaltées, tandis que les perceptions douloureuses sont amoindries ou supprimées.

Les injections de pantopon ne donnent pas la sensation d'euphorie et de jouissance de la morphine, ce qui prévient la pantoponmanie.

L'influence sédative et à la rigueur hypnotique du pantopon se montre dans tous les cas supérieure à celle de la morphine, et analogue à celle de l'opium en nature.

B. *Action sur la température.* — A doses faibles ou fortes le pantopon abaisse la température d'une façon marquée. Cette substance se rapproche ici de la morphine.

C. *Action sur la circulation et la respiration.* — Aux doses élevées on observe des phénomènes très voisins de ceux provoqués par la morphine à dose plus faible: l'influence exercée sur le bulbe se traduit par une respiration précipitée et inégale avec chute brusque et accentuée de la tension artérielle. Au bout de peu de temps la tension remonte et l'on note une augmentation remarquable d'énergie du myocarde, en même temps que la respiration se régularise et augmente d'amplitude.

Avec les faibles doses, cette diminution initiale d'énergie ne s'observe pas, et on note seulement l'augmentation d'amplitude.

La stase sanguine périphérique et, chez l'homme, la stase sanguine cérébrale sont manifestement accrues, pour peu qu'on dépasse les doses faibles.

L'action du pantopon est moins énergique, moins bruttale que celle de la morphine, mais elle est plus prolongée.

L'INTRAIT DE MAUVE DANS LE TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION.

Le Dr PRON, d'Alger, ayant constaté à maintes reprises l'action laxative de la mauve, s'est arrêté à la formule suivante :

Intrait de mauve	100 gr.
Alcool à 40°	200 gr.
Sirop simple	300 gr.

dont il administre la dose moyenne d'une cuiller à café, le matin à jeun, dans un tiers à un demi-verre d'eau. Cette dose est très élastique, tantôt insuffisante, tantôt plus que suffisante. Les matières ont une consistance normale et ne sont jamais liquides.

L'intrait de mauve n'exerce aucune action irritante sur le tube digestif, il n'a pas de contre-indication et n'amène aucun malaise: on peut facilement l'utiliser chez les enfants.

UN CAS D'INTOXICATION PAR LE CALOMEL.

M. CLARAT ne croit pas du tout à l'utilité de supprimer le sel alimentaire après l'absorption de calomel; mais il a vu un cas d'intoxication très nette se produire chez une personne qui ,ayant pris à 6 heures du matin 0,50 de calomel, s'administra au repas de midi, comme chaque jour, XV gouttes d'acide chlorhydrique pur: les symptômes avaient été nettement ceux de corrosives. L'acide chlorhydrique se serait donc combiné au calomel pour produire du sublimé. La question est discutée au point de vue chimique.

SÉRUM NORMAL, SÉRUMS ACTIVÉS, SÉROTHÉRAPIE PARASPÉCIFIQUE.

Le Dr A. DARIER, à la suite d'études diverses faites sur les sérums, arrive aux conclusions suivantes:

1° Il est prouvé cliniquement et expérimentalement que, dans certaines conditions, les sérums antimicrobiens pris par la bouche ont une action empêchante et curative d'autant plus marquée que les doses ingérées sont plus élevées et plus souvent répétées. Cette voie est beaucoup plus pratique que la voie anale et expose encore moins aux accidents sériques;

2° La difficulté est de reconnaître la nature exacte de l'infection, et un temps précieux peut être perdu en recherches bactériologiques souvent fort difficiles;

3½ En attendant le résultat de ces recherches, il est du devoir du praticien de faire prendre le plus tôt possible le premier sérum antimicrobien qu'il aura sous la main (le sérum antidiphtérique est le plus facile à trouver).

4° Les effets de cette *sérothérapie paraspécifique* ne se feront pas attendre: le malade accusera une atténuation et même la disparition des douleurs qu'il éprouvait, une sensation d'euphorie manifeste, un relèvement notable des forces, de l'appétit et du sommiel. Un temps précieux sera ainsi gagné, et si la guérison n'est pas obtenue, les sérums ou vaccins spécifiques pourront être appliqués à bon escient, l'examen bactériologique ayant été fait.

Rétrécissement cicatriciel de l'urèthre. Traitement par l'éléctrolyse.

Le Dr Ch. Scmitt rapporte un cas de rétrécissement cicatriciel de l'urèthre heureusement traité par l'électrolyse dont les principaux avantage, seraient sa simplicité, le petit nombre de séances nécessaires, l'absence de tout danger d'hémorrhagie ou d'infection, enfin la possibilité pour le malade de ne pas rester au lit et de vaquer à quelques occupations.

Le sommeil nocturne doit parfois être respecté dans la fièvre typhoide

Il était réservé à notre époque d'être obligé de découvrir les vérités éliminatoires. On a tellement abusé de la méthode de Brandt, au lieu de réserver le bain froid aux cas où il était *indiqué*, qu'il semble maintenant extraordinaire que le malade ne puisse en être aggravé. C'est cependant ce que vient de découvrir le Dr Hirtz. Un malheureux jeune homme, baigné et enveloppé toutes les 3 heures, jour et nuit, s'en plaignait amèrement, implorant le repos. Malgré ce traitement refroidissant, la température ne baissait pas. Elle ne se laissa amadouer qu'à partir du moment où on supprima les bains nocturnes, permettant ainsi au malade de dormir et de se reposer.

Une forme de syphilis gastrique traitée et guéri.

MM. Leven et Regnard, chez un homme traité pour des coliques hépatiques, firent le diagnostic de sténose pylorique d'origine syphilitique : ils font remarquer en passant l'analogie symptomatique des crises lithiasiques et des crises pyloriques. Le traitement mercuriel amena la guérison. Mais il ne s'agissait pas là d'une véritable sténose pylorique: cette forme mérite d'être nommée *petit estomac syphilitique :* en effet la rétraction de l'organe tout entier paraît réalisée; il n'y a pas de dilatation rétro-pylorique, comme dans une sténose pure.

Il y a lieu de présumer qu'il s'agit, au point de vue anatomopathologique, d'une sclérose diffuse, d'une véritable limite gastrique syphilitique. Dr J.-Paul Tessier.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-Paul Tessier.

Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. — Téléphone *704-19*.



L'ART MEDICAL

AOUT 1912

EXSUDATIONS PATHOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES

Opsonines. Hémolysines et Bactériolysines. Anaphylaxie

La cure précède et régit l'évacuation.

« La médecine sera spiritualiste, ou elle ne sera pas ». (L'auteur).

A mon avis, la médecine ne saurait sortir du bourbier matérialiste, représenté dans l'ancienne thérapeutique par les saignées, les purgatifs, les emplâtres et vésicatoires, les cautères et tous les moyens par lesquels on a tenté de provoquer des exsudations forcées et des dégagements matériels forcés pour agir sur les forces morbides, que par une répudiation absolue du *Rôle causal* attribué par le Physiologisme moderne et l'Isothérapie organicienne aux

Produits animaux, physiologiques et pathologiques, dans la genèse des maladies.

Déjà, les homœopathes hahnemanniens ont fait table rase à ce point de vue des Microbes et des Toxines. Il nous reste à compléter cette œuvre en établissant les *Sources dynamiques* des *Infections morbides*, et leurs véritables antidotes dynamiques, *Désinfectants vitaux*, aux rapports spécifiques ; à ramener dans le domaine des *forces libres* les agents thérapeutiques, parallèlement aux forces libres morbides ; à montrer jusque dans les produits matériels le Dynamisme, l'*Impression pathologique*, l'*Emanation médicamenteuse ;* l'absolue *indépendance de la thérapeutique* par rapport aux sciences accessoires, tout au plus ses servantes ; le domaine propre de l'homœopathie dans son expérimentation sur l'homme sain, la production de *symptômes* surtout *subjectifs*, fonctionnels, *subtils*, que seules les doses infinitésimales peuvent produire, nous introduisant dans un monde nouveau, monde fluidique, d'où tout solidisme et tout humorisme sont bannis.

Ne nous cantonnant plus dans le champ restreint de la pharmacodynamie ou science médicamenteuse galénique, nous devons embrasser la totalité des branches médicales, envisagées du point de vue spiritualiste, pour en montrer l'union et l'*harmonie philosophique* selon la doctrine d'Hahnemann, qui n'est pas seulement la loi de similitude, mais la dynamisation infinitésimale, mais l'expérimentation de nos doses sur l'homme sain, *consacrant* seules la plénitude de la loi. L'immense pathologie organicienne doit être sondée par nous, pour y démêler les éléments substantiels, le louable effort accompli de nos jours par la *Physio-Pathologie*, remplaçant avec avantage l'Anatomo-Pathologie, car elle fait prédominer les troubles

fonctionnels sur les lésions. D'autre part, il faut signaler l'écueil persistant par la manipulation des produits morbides, sur lequel les isopathes eux-mêmes risquent de se briser. La Physio-Pathologie est sans doute encore loin de la *Pathologie Pathogénétique ;* les agents colloïdaux ou suspensions galvanoplastiques, des imprégnations fluidiques. Mais notre similitude est côtoyée par les sérums, notre infinitésimalité par les rayons cathodiques, hertziens, radio-actifs, ultra-violets, notre expérimentation humaine par celle avec les doses réduites expérimentales. Nos doctrines sur les forces réactives, les aggravations, les immunisations, la spécificité pathologique et médicamenteuse pénètrent peu à peu dans l'enseignement officiel, et cela par la *Réversion thérapeutico-pathologique* de Trousseau et d'Hahnemann, le merveilleux retour *du pathofuge au pathophyte*, éclairant la pathologie spontanée par la thérapeutique expérimentale.

Par Pathophyte, j'entends le produit pathologique, au lieu que le Pathogène est producteur. Car les produits morbides, surtout réduits à leurs sécrétions microbiennes, à moins d'être introduits par voie parentérale, sont inoffensifs. Telles sont les vaines tentatives de production du choléra artificiel par ingestion de microbes ou de cultures toxiniennes. Et ce sont ces produits d'une nocivité contingente que l'on cherche à évacuer comme des malfaiteurs, tandis qu'ils sont doués de si merveilleuses propriétés thérapeutiques ! Dans un autre sens, on évacue à flots le sérum vital dans la palette et le pot de chambre, et l'on cherche à le remplacer tristement par une solution morte de sel de cuisine ! (Nous avons vu dans un précédent article la force précieuse de rénovation contenue dans le sérum naturel).

En un mot, on manipule les produits morbides comme

les physiologiques, les physiologiques comme les physico-chimiques, sans égard pour leurs conditions dynamiques distinctes. Et c'est là le grand vice, la tare criante de la médecine de laboratoire, la monstruosité capitale de la confusion entre le naturel et l'artificiel, la nature vivante et organisée et la nature physico-chimique ou inorganique, la nature pathologique et la nature physiologique au sein du monde organisé, l'intervention causale du microbe, réputé d'origine externe, réduisant le mécanisme de l'infection morbide à la coalescence physiologique de deux êtres sains, le microbe et le macrobe, et détruisant tout à la fois le spécificisme morbide et médicamenteux. A bas, dit-on, les diathèses ! vivent les auto-intoxications !

J'ai soutenu, dans un article précédent, que le produit morbide infectieux, la Toxine, n'est pas évacué dans la cure, car son rôle infectieux est terminé et il n'y a plus de poison à évacuer. Ce qui est évacué dans une cure, ce sont les produits inertes, normaux ou altérés, retenus par la force morbide, et ce n'est qu'à la suite de la détente de cette force, qu'ils sont évacués (urine, selle, pus). Un exemple saisissant de cette vérité est l'effet diurétique obtenu par Carbo vegetalis 30 dans un état asphyxique. L'asphyxie retenait l'urine ; une fois l'asphyxie dénouée, un remède dépourvu d'action rénale amène la diurèse.



J'ai fait une distinction dans mon titre entre les *Exsudations pathologiques et thérapeutiques*. Ceci demande explication. Tous mes confrères savent qu'il y a de nombreuses exsudations naturelles dans les maladies : séreuses, muqueuses, purulentes, fibreuses, membraneuses, perlées, glanduleuses, tophiques, graveleuses, calculeuses,

cholestériques, lipoïdiques, phosphatidiques, gazeuses, etc. Ces sécrétions sont envisagées en général par l'Ecole organicienne comme le résultat d'un effort de l'organisme, tendant à se débarrasser d'une pléthore. Les études récentes sur les maladies infectieuses, avec l'influence chimique de Pasteur, ont fait envisager les produits morbides à un point de vue nouveau, non pas seulement mécanique, mais toxique. De là, plus que jamais, le zèle évacuateur. Mais une contradiction singulière est née de la découverte d'une nouvelle méthode thérapeutique, employant les produits de la maladie pour la guérison de cette maladie elle-même. Lux est arrivé à cette pratique, 60 ans avant Pasteur, en considérant le Produit morbide comme l'expression la plus semblable de la maladie, son *Simillimum*, son *Microcosme*. Je passe sur les conceptions de Pasteur, relatives aux ferments, etc. Et nous allons voir l'extrême complication des explications et des pratiques de l'Ecole Moderne.

Ainsi donc, la vieille Isopathie allemande a élevé au rang thérapeutique les agents sortis des officines morbides. Et nos modernes Isothérapeutes, cherchant à marier la micrographie officielle et ses rudes allures avec notre plus subtile et transcendante pratique, nous offrent le spectacle des plus gigantesques contradictions, tantôt cherchant à balayer, draîner, canaliser ces redoutables venins microbiens, tenus pour auto-intoxicants, tantôt maniant ces étranges agents curateurs, dont la place n'a pas été fixée dans l'arsenal thérapeutique.

Prenant un exemple banal, d'abord de maladie non-infectieuse, le catarrhe bronchique, nous voyons le médecin allopathe, et à sa suite l'isopathe matérialiste s'écrier : « Vous voyez bien ces humeurs peccantes, ces eaux vagabondes, ces pourritures, il faut évacuer tout

cela ! Et l'on donne l'Ipéca à doses évacuantes, secouant à la fois l'estomac et les bronches, et noyant dans un effet perturbateur ses propriétés plus subtiles sur le spasme bronchique et la régulation sécrétoire par arrêt de l'inflammation. Chatouillons la luette avec les barbes d'une plume : le malade rend ses glaires et garde sa bronchite. Donnons, enfin, comme les hahnemanniens, des globules d'Ipéca 6. Le remède, loin de faire évacuer les glaires, arrête les nausées spontanées, favorise la résorption de la sécrétion ou son évacuation douce à la suite de la détente spasmodique et du dégorgement vasculaire.

Comme exemple de maladie infectieuse, prenons la Rage. Ici, les phénomènes sont parallèles. Outre qu'il y a des bronchites fétides, infectieuses, demandant la Créosote par exemple, pour neutraliser le caractère putride des sécrétions, on peut envisager la Rage comme une gingivite virulente, révélée par deux symptômes fondamentaux, la bave toxique et les spasmes, du masseter d'abord, puis de tous les muscles, striés et lisses. Or, les solanées, les venins de serpents, la cantharide, la cétoine dorée, la coccinelle à sept points, le virus rabique dilué neutralisent ces phénomènes spontanés par des phénomènes artificiels parallèles, faisant tomber les spasmes, puis l'hypersécrétion salivaire, qui obéit aux muscles masticateurs, et la composition virulente de cette salive. Perdra-t-on son temps à vider la bouche du chien enragé, dans l'espoir de modérer et dompter l'excitation des centres nerveux ? Non, le virus est de facture interne : né de la maladie, il est tué par la guérison. La maladie virulente guérit par le même mécanisme que la maladie non infectieuse. La belladone agit à la fois pour neutraliser l'inflammation buccale et celle de la moëlle épinière ; la sécrétion salivaire est modifiée sous cette influence, comme

qualité et quantité, comme qualité physique et toxalbuminique, le virus dynamisé, complétant la métamorphose sous ce dernier rapport, par la neutralisation au pôle opposé. La bave virulente est ainsi un produit patho-thérapeutique par la réversion curative de sa dilution, de telle sorte que le produit morbide, loin d'être une impureté qu'il faut commencer par évacuer pour dégager le malade, est élevé au rang d'agent guérisseur. Et le Dr Collet nous a montré des bronchites guéries par leurs glaires (aujourd'hui pneumoco-toxine). Le rôle purificateur de l'évacuation est donc annulé, d'un côté comme de l'autre.

Mon sujet n'est donc double qu'en apparence. Mon objet est doublé si l'on veut par la médecine expérimentale. Mais, si autre est l'évacuation ou la résorption du produit morbide, autre son utilisation comme remède, au fond le processus curateur est le même, qu'il soit amené spontanément par la nature ou provoqué artificiellement par le médecin. Il y a donc lieu de s'étonner que les Isopathes, maniant les produits morbides à titre curateur, considèrent ces mêmes produits comme des ennemis dont il faut se débarrasser au préalable pour simplifier la cure, divisant ainsi cette cure comme une opération en deux temps.

La vue théorique de la sécrétion, élément causal de la maladie, et non conséquence, conduit à la pratique de l'évacuation préalable (purgation, diurèse, sudation). Il ne faut donc pas perdre de vue le caractère purement dynamique de la cure, en nous laissant absorber par le côté matériel des phénomènes critiques et des évolutions humorales, pour retomber dans l'iatro-mécanisme et ses pratiques plus ou moins grossières, même seulement dans les manœuvres encombrantes de la Sérothérapie et de l'Opothérapie, telles que l'allopathie les a instituées, avec son mode d'introduction chirurgical des injections hypoder-

miques, contraires à la loi polaire d'Héring. Car nous verrons tout à l'heure qu'ils commencent à en revenir, par les injections rectales et les frictions transcutanées, en reconnaissant les défauts de la voie *parentérale*, et que Doyen propose des solutions *buvables* en concurrence avec les injectables. Rendons à la Dilution son rôle libérateur à l'égard des tortures antiseptiques et calorifiques des virus, la dilution opérant à la fois comme réducteur de la toxicité, atténuateur, et dynamisateur par le développement des propriétés pathogénétiques, spécifiques, vraiment antidotales, sans le secours des anticorps comme des antigènes. Mais la liaison de mon sujet m'entraîne prématurément loin de mon point de départ, l'unification du produit morbide et du produit thérapeutique, la réversion du pathophyte en pathofuge et du pathofuge en pathophyte, en prenant le mot pathos dans le sens de force morbide et non de matière morbide. De là, l'unité de mon titre, divisé seulement pour répondre aux vues traditionnelles, scholastiques de l'école régnante, qui a fait de la thérapeutique la servante de la pathologie, tandis que nous lui restituons avec Trousseau et Hahnemann, le sceptre d'une merveilleuse réversion.

Si nous redescendons des sommets des produits morbides animaux aux produits physiologiques et aux remèdes galéniques, nous retrouvons partout la même loi, la prééminence des propriétés pathogénétiques sur les pathologiques d'abord, les physiologiques ensuite (remèdes de tissus : fluorure de calcium, chlorure de potassium, fer), les physico-chimiques en dernier lieu. Et ce pathogénétisme artificiel se rapproche infiniment du pathogénisme naturel, en séparant d'une façon absolue le pathogénisme du physiogénisme, remettant l'Opothérapie au rang de physiologie artificielle, non modifiée, de médecine

purement hygiénique, qui ne touche pas aux perversions morbides et à leurs réactions spécifiques.

* * *

Nous allons montrer, par une revue sommaire des nouvelles doctrines allopathiques, d'un côté leur accession à certaines données spiritualistes et, d'autre part, le frein organicien qui les empêche de s'élancer, la recherche opiniâtre de l'élément figuré, du substratum, le manque d'harmonie entre les forces changeantes et leurs prétendus supports, la superfétation des rôles pour une opération simple et indivisible, l'hétérogénéité apparente des agents englobés sous la même rubrique pathogénique (sensibilisatrice et alexine se confondant dans l'Anticorps) ; enfin, et surtout, l'*unification indue des phénomènes* d'ordre *physiologique* et de ceux d'ordre *pathologique*, à travers la multiplicité factice d'agents, spécifiques ou non (hémolyses provoquée et spontanée), unifiant ce qui doit être divisé et divisant ce qui doit être unifié, réduisant les forces biologiques girouettes au rang d'humbles servantes de manivelles et de bielles articulées à l'infini, le fouillis de pièces anatomiques commandant à son moteur, le cadavre à la fonction, la matière à la vie.

J'ai déjà montré dans le *Journal Belge*, que les SÉCRÉTIONS de l'organisme doivent être soigneusement distinguées en *Spontanées* et *provoquées* d'une part ; *physiologiques*, *pathologiques*, *thérapeutiques*, d'autre part. Et parmi les sécrétions thérapeutiques, j'établirai encore une distinction entre les sécrétions *forcées*, celles qui proviennent d'une pénible et brutale révulsion (on arrache la peau et non le mal), et les sécrétions *libres*, qui se présentent, non avec les caractères du primum moveus de la guéri-

son, mais comme des signes d'un dénouement déjà accompli, des résultantes d'un déliement de la tension pathologique. Cela est si vrai que le spiritualiste Lilienthal, dans sa Thérapeutique, à propos des remèdes de la flatulence, a intitulé son chapitre : *Distension*. J'ai montré dans le *Journal Belge*, la différence entre l'*Hypertension*, phénomène local présenté par les artères, et la tension générale de l'organisme dans la maladie. Le Professeur Lemoine cherche à expliquer l'hypertension artérielle par un encombrement de cholestérine mal dissoute dans un milieu phosphatidique ou lipoïdique insuffisant. Admettons pour un instant cette explication, tout en faisant remarquer le caractère *Statique* de cet objet par rapport au dynamisme de l'hypertension. Nous retombons ici dans le traitement chimique de la goutte par la pipérazine, le solurol, l'urodonal, visant tous à la dissolution de l'acide urique.

Il y a une *hypertension* que j'appellerai *passive*, celle des vaisseaux dilatés, dont les parois s'épaississent pour rétablir le calibre de l'artère, d'après Thoma. Il y a aussi le cas de ralentissement circulatoire par une hémorrhagie, suivi de rétraction du vaisseau ramenant le calibre et la pression. Que l'hypertension soit passive ou *active*, ici à la suite d'une irritation par les lipoïdes (Lemoine), c'est toujours un phénomène réactionnel des forces vitales, indépendant des conditions matérielles sécrétoires. Ainsi, pour le cas de la cholestérine, ce n'est pas sa présence en suspension non dissoute qui détermine l'accumulation du sang, comme phénomène propre de l'hydraulique circulatoire, mais l'irritation des vaisseaux, primitive ou secondaire, amène le *Spasme constrictif*, suivi d'hypertension et d'incrustation cholestérique et calcaire. L'*étiologie nerveuse* de l'artério-sclérose, allant des névralgies (Huchard)

aux émotions et au surmenage intellectuel (artères cérébrales) concorde avec cette pathogénie. Pour nous, la *maladie des congestions* se localise dans les organes surmenés. Le *surmenage* est le pont de la prédisposition diathésique.

C'est en vain, du reste, que l'on voudra changer, par des moyens physico-chimiques, le *mode sécrétoire*, et plus haut le mode nutritif. Tant que la maladie entretiendra la constriction spasmodique des canalicules glandulaires, toutes les tentatives de défluxion acinique et d'exosmose hypercrinique échoueront. Les spoliations des surcharges uriques, calcaires, phosphatiques ne modifieront aucunement les *Ralentissements nutritifs*, ou du moins ne produiront qu'un dégagement momentané et palliatif, bien éloigné de l'idéal thérapeutique. Et les *Auto-intoxications*, me dira-t-on, qu'en faites-vous ? Il faut bien nettoyer l'organisme de ces humeurs peccantes, qui aggravent la maladie par un nouvel empoisonnement. Je conteste ce caractère nouveau, et j'affirme que, dès l'incubation, s'est préparée virtuellement cette souillure par la simple *déséquilibration des forces vitales*, comme disait Hahnemann. Voyez donc la *Fétidité subite* des selles par un simple coup de froid. Les chimistes diront qu'on a ouvert le foyer avant que tout le charbon ait été porté au rouge, et que les produits d'une combustion partielle, intermédiaire sont fétides. Eh oui, c'est toujours la pétition de principe : voilà pourquoi votre fille est malade. L'opium fait dormir parce qu'il a une vertu dormitive. On nous dit aujourd'hui : l'Ether anesthésie parce qu'il est absorbé par les Cérébrosides et la Cérébrine (Lemoine). On constate, d'autre part, l'éthérification des lipoïdes en présence des acides (?).

Le physiologisme moderne nous lance dans une foule de

théories, qui ont le grave défaut de mettre en avant un état-major de termes rébarbatifs, de synonymes qui se serrent les coudes avec l'embarras du choix, devançant les idées et les faits selon le mode déductif, lesquels faits, lesquelles idées se heurtent à la diable, se disputant la prééminence par des néologismes qualificatifs de leur choix, et sont traités par leurs propres auteurs de simples hypothèses (*Opsonines*, par René Gaultier). Loin de moi l'intention de contester la réalité de ces faits ! Ce n'est que leur interprétation et le rôle qu'on veut leur faire jouer. Qu'y a-t-il au fond de cette *préparation* des opsonines par la *sensibilisation* des microbes et la dévoration des anticorps ? Le microbe représente pour nous, par l'intermédiaire d'un élément figuré, l'impression morbide, qui est renfermée dans ses parois parasitaires sous la forme d'un liquide toxique, sa nourriture empruntée à l'être malade, au macrobe. L'opposition provoquée, la préparation d'un antigène par l'addition du sérum pathologique, n'est qu'une lutte entre les forces, une réaction, une neutralisation par les pôles opposés. Le produit morbide ou toxine impressionne le sérum de l'animal et passe outre.

Comme l'a dit Pasteur : « Dans le Sérum, la Toxine a disparu ; il ne reste qu'une impression morbide ». Cette impression, ce contre-coup est comme une provocation, un ébranlement qui prépare une riposte dans les oscillations naturelles, les alternances. « Les lipoïdes, dit Lemoine, sont en perpétuel mouvement. » — « Les molécules du papier sur lequel j'écris sont, dit Gustave Lebon, animées d'un mouvement formidable. » — Mais il ne faut pas s'hypnotiser devant les molécules, ni dire avec Lebon que la matière n'est qu'un mode de mouvement. Horrendum ! Dites au moins la Cohésion.

Un autre point me frappe dans cette théorie ; c'est le

changement des rôles. Le sérum sanguin est en partie savonneux, et il jouit de propriétés hémolytiques ; les globules rouges, au contraire, dont les couches bordantes sont pourvues de lipoïdes, se défendent contre l'hémolyse et les infections. Il faut la coalition du sérum sanguin et du venin de Cobra pour obtenir le laquage des globules, dans une suspension de sérum physiologique (lisons eau salée). Si, maintenant, nous remplaçons le venin de Cobra par la saponine, les rôles se renversent. La lécithine, contenue dans le sérum sanguin, et qui est activatrice de l'action destructive du venin, devient protectrice à l'égard de l'hémolyse de la saponine. On a englobé sous le nom commun d'*hémolytiques* des substances tirées de différents règnes de la nature, mais dont les propriétés diffèrent comme celles de leurs réactifs. Le sérum est aussi hémolytique par son savon, un dérivé des vrais corps gras (les acides gras, oléique, stéarique, palmitique, s'unissant à des bases alcalines, dont le pouvoir fondant est connu). Il y a antagonisme entre les vrais corps gras, dont l'affinité va vers les alcalins, et les faux corps gras ou lipoïdes qui penchent vers les acides. De là, le rôle protecteur des derniers pour les globules, par rapport à l'action destructive des savons du sérum. C'est une question de chimie pure, qui ne touche pas au biologisme. Mais je relève le caractère trop générique du terme hémolytique, s'appliquant à des corps qui sont susceptibles de jouer des rôles opposés. Tel est aussi l'*état colloïdal*, sous lequel on confond le Collaurol, le Collargol, le Colloplatinol, renversant ainsi le principe de l'*Essentialité des médicaments* et de l'*Irréductibilité de leurs symptômes*. Par suite, les cures obtenues dans les abcès, les pneumonies, les états puerpéraux ou infectieux, sont des cures externes, chirurgicales, *in situ* et non de vraies cures médicales. Voilà donc la gros-

sièreté des propriétés révélées par le physiologisme, en vertu de cette *mobilité réactive* et phénoménique, qui s'ajoute à l'*extériorité*, au *statisme* (cures d'arlequin, blanchiment par morceaux des plaques d'érysipèle, anesthésie par morceaux des bronches, décongestion par morceaux des poumons enflammés, ou plutôt dissociation de la fièvre et des lésions dans la pneumonie, nettoyement par morceaux des foyers suppurants, dissolution chimique des dépôts sans toucher à la diathèse, origine des dépôts). La mobilité réactive des lipoïdes indique le *caractère contingent* de leurs réactions. Ce ne sont pas des propriétés intrinsèques, autonomes, mais des catalyses, des actions de présence, et multiples. Cette extrême complication bannit l'individualisation ferme de l'analyse. On se trouve en présence de matériaux de construction pêle-mêle avec leurs futurs habitants, sans savoir le lieu d'habitation dévolu à chacun et les fonctions qui leur incomberont. Et l'on se hâte de bâtir, en vue de la concurrence et du caractère éphémère des constructions. A peine sorti de l'œuf, on prend des allures d'adulte, et on lance des thérapeutiques géantes. Mais, en voulant donner à des moyens hygiéniques un rôle thérapeutique, on fait fausse route, on n'arrivera qu'à des résultats palliatifs.

Mais, revenons de l'Opothérapie allopathique à l'Isothérapie moderne des homœopathes. Que sont ces canaux par lesquels on veut faire évacuer les poisons ? Hahnemann n'a-t-il pas dit dans son Organon, que nous ne connaissons pas les voies intérieures par lesquelles la nature opère ses dérivations ? Et quand nous voyons la fétidité subitement arrêtée par des globules homœopathiques, non seulement de *fœtorogènes*, tels que le Baptisia, l'Echinacea, l'Eucalyptus, mais par de nombreux apsoriques dans les diarrhées catarrhales aiguës, tels que Pulsa-

tilla, Solubilis, Ipéca, et par divers antipsoriques, tels que Silicea, Graphites, Carbo-végétalis, n'assistons-nous pas là, non seulement à une *résorption*, mais à une *transformation* rapide des produits pathologiques par la *ré-équilibration* des forces ? L'adage ancien n'est-il pas applicable aux infections externes, aux virus dans les cas de contagion : « Morte la bête, mort le venin » ? On peut dire aussi : « Guérie la bête, guéri le venin », c'est-à-dire que le virus n'est qu'un caput mortuum, telum imbelle sine ictu, une fois la force morbide éteinte.

Mais je vois une objection se dresser. Comment expliquer l'*immunisation* conférée par les maladies ? N'ont-elles pas laissé dans l'organisme une substance vaccinante qui le protège pendant un temps plus ou moins long ? L'objection est spécieuse, mais n'a de raison d'être que pour ceux qui poursuivent l'idée de la prééminence de la matière sur la force. Nous avons vu l'origine dynamique de la maladie, par une rupture d'équilibre des forces vitales. Cette maladie se révèle par des altérations des produits physiologiques qu'on dénomme toxines ; ces altérations virulentes ne sont que des effets du principe viruligène, dont nous préférons tenir l'origine pour inconnue. Elle est de l'ordre des causes premières, et nous n'en avons nul besoin pour guérir, et nous laissons aux hygiénistes leur rêve du « Sublato morbo, tollitur remedium ». Tant qu'il y aura une humanité, il y aura des maladies, il y aura aussi des remèdes. Quant à la *contagion*, elle est sous la dépendance de la prédisposition, et les contages n'ont qu'une vertu éphémère, durant en eux autant que les oscillations vitales. La prétendue *Réviviscence des germes*, comme je l'ai montré pour le Choléra, n'est qu'un retour des influences telluriques et cosmiques, des ondes magnétiques, des lignes isomorbides, avec alternances pathologiques.

L'immunisation n'est autre que la vieille *réaction curative* d'Hahnemann. Les forces vitales triomphantes sont exercées à la lutte et tiennent l'ennemi en respect. S'il y a des *récidives* pour certaines maladies, c'èest qu'il y a des degrés dans la résistance organique et dans les retours offensifs des forces nuisibles. Mais tout cela se passe sans l'intervention d'*anticorps* (disons plutôt anti-forces).

Un mot se place ici au sujet de l'*Anaphylaxie*, cette prétendue découverte de Richet. Dès le premier coup d'œil jeté par un homœopathe sur cette nouveauté, il est frappé de son caractère *chaotique*, déjà trouvé dans les classifications changeantes des lipoïdes, comparables aux transformations incessantes du kaléidoscope. Mais, avant de parler d'anaphylaxie, il faut parler du phénomène inverse, l'*Accoutumance*. Tout le monde connaît l'accoutumance aux poisons, ou *Mithridatisme*, mais tous ces phénomènes ne sont pas vus sous le même angle par les homœopathes. Nous venons d'expliquer en quelques mots ce dernier par la lutte des forces vitales et la réaction. On facilite du reste cette réaction en administrant d'abord des doses faibles, dont l'action simplement physiologique n'atteint pas les limites de la toxicité. Cette *Toxicité* n'est que le fruit du choc brutal de la vie par une dose de force étrangère supérieure à la sienne. Si ce choc ou cette impulsion vers un but hétérogène est graduée, l'organisme a le temps de se ressaisir dans la lutte et de rendre coups pour coups ; il s'habitue à ce balancement entre le point hygide et le point morbide. Or, tout autre est pour nous l'accoutumance aux médicaments. Nous n'admettons cette dernière que pour les palliatifs (morphine, chloral, bromure, etc.). Le vrai médicament, le spécifique, le curatif ne crée ni accoutumance, ni aggravation, ni intolérance ou anaphylaxie. Il y a *neutralisation* parfaite entre les

fluides morbides et médicamenteux, comme entre le positif et le négatif électriques. L'unique résultat est que la maladie s'évanouit.. Telle est la cure idéale homœopathique. S'il reste quelque ébranlement dynamique, à plus forte raison quelque matière vicieuse, c'est une preuve que l'opération a été faussée. Et tandis que le médecin allopathe renforce ses doses dans la poursuite de la cure fuyante, vu l'*affaiblissement de la palliation*, l'homœopathe monte dans l'échelle des dilutions et espace de plus en plus ses applications. Pourquoi donc Hahnemann a-t-il lutté contre l'*Aggravation*, et trouvé grâce à elle le joyau de l'Infinitésimalité ? D'abord, parce que la précision de ses adaptations amenait une excitation du point central de l'attaque morbide, en vertu de la similitude, Puis, le même organe, sollicité d'une façon analogue ou parallèle par l'agent morbide et l'agent médicamenteux, subissait deux excitations qui s'additionnaient, vu la dose trop forte du médicament, agissant par ses symptômes secondaires, tandis que les doses infinitésimales agirent par leurs symptômes primitifs, et ceux-là furent à la fois plus doux, plus similaires, plus réactifs. C'est ainsi que l'iodure de potassium à doses pondérables est hypotenseur et agit brutalement comme contraire sur l'hypertension morbide, tandis que les doses infinitésimales, hypertensives, neutralisent cette hypertension scléreuse ou herpétique par leur similitude. Il y a déjà loin de l'aggravation hahnemanienne à l'anaphylaxie, dont j'ai dit qu'elle était chaotique. Je m'en vais le montrer dans un instant.

Le Physiologisme moderne travaille à renverser le « Naturam morborum curationes ostendunt », de Trousseau, en assujettissant la thérapeutique aux éléments physiologiques des maladies. Il faut remonter ce courant, comme je

l'ai fait pour l'hystérie, en montrant dans les médicaments, ici le Cuprum, les vrais stigmates de la maladie, au lieu des signes artificiels dûs à l'hypnotisme et la suggestion, qui sont renversés par la persuasion, selon une similitude, il est vrai de deux modalités de la volonté. Au lieu de procéder arbitrairement par des excitations lumineuses, acoustiques, imaginatives ou émotives pour faire divaguer, puis rentrer dans l'ordre, une innervation malade, nous nous adressons à ses sources sanguines, à ses vraies origines diathésiques par les rameaux mentaux et moraux d'un métal en rapport spécifique avec la maladie, étranger à la suggestion, et démontrant par la cure l'origine involontaire du caprice. C'est ainsi que j'ai guéri par le Cuprum 24, une jeune fille hystéro-épileptique, aujourd'hui mariée. Il faut pénétrer aux entrailles de l'organicisme pour montrer son essence distincte, en lui opposant nos propres entrailles et la raison d'être profonde de la révolution spiritualiste, remplaçant la *déduction* par l'*Induction*.

J'en reviens donc au caractère chaotique de l'Anaphylaxie, révélé à mon sens par l'assemblage de faits disparates. Ce sont d'abord les *Venins*, puis les *Poisons alimentaires*, physiologiques ou pathologiques, puis les *Virus*, les *Sérums*, physiologiques ou pathologiques, les *Autopsoriaes* diathésiques (effets divers de l'arthritisme, mêlés aux provocations externes), les *Produits physiologiques* (intolérés pour nous par des sujets malsains).

C'est toujours le Pêle-Mêle Colloïdal. le Pêle-Mêle Hémolytique (j'en ferai l'énumération tout à l'heure, parallèle à celle de l'anaphylaxie), le Pêle-Mêle Oxydant et Consomptif. le Pêle-Mêle Décalcifiant, etc.

A part les *origines disparates* de ces divers agents, leurs caractères *tantôt physiologiques, tantôt pathologiques*, l'essence même du phénomène anaphylactique est incomprise, par le délaissement des vieux principes du spiritualisme, l'*Idiosyncrasie* ou *Réceptivité*, l'*Alternance* dans la réaction, le renversement des effets par intervention prématurée d'une nouvelle dose, alors que la première établit ses effets consécutifs réactionnels, telle une indigestion. Il y a une deuxième cause capitale de cette erreur : la confusion entre les phénomènes *normaux*, hygides de l'équilibre naturel biologique, et les effets *anormaux* de la maladie. C'est là le vice foncier, voulu du Physiologisme, qui renverse l'*Essentialité* pathologique et médicamenteuse, pourtant fortement relevée par la bactériologie.

On englobe donc dans un même moule factice, une prétendue *intolérance*, des produits physiologiques divers, nocifs ou inoffensifs, avec des produits morbides. Le *Lait sain* peut être repoussé par le bébé parce que, lui, est malsain, mais avec du Silicea, du Graphites, du Natrum muriaticum, on le lui fera accepter. Ces remèdes seront aussi donnés à la nourrice si elle est malsaine. Le *Pollen* des végétaux n'agit pas en vertu d'une toxine pollinique (1), mais d'une susceptibilité des voies respiratoires de l'arthritique. C'est ainsi que j'ai guéri un cas d'asthme de foin, chez une dame affectée depuis plusieurs années, par Phosphorus 30, en vertu de symptômes constitutionnels, et sans aucun égard pour le pollen, qui n'est qu'un pont accidentel, réveillant la diathèse. Mention, toutefois, est faite, à titre de modalité, des émanations du foin fraî-

(1) La Pollentine ne guérit que par réversion et neutralisation dynamiques d'une influence externe.

chement coupé, dans les symptômes de divers remèdes, tels que la Douce-Amère, la Rose de Damas, la Grindelia robusta, le Virus morveux, le Chromo-Kali-chloricum. (Voir mon étude, sur ce sujet, dans l'*Art médical.*)

Les *Champignons de couche* offrent un exemple plus curieux et important que ceux de Richet, montrant l'hétérogénéité de cet assemblage. Les champignons pris par la bouche sont alimentaires ; leur suc injecté sous la peau est toxique. Que conclure de là ? Sinon que l'injection sous-cutanée, renversant le pôle d'introduction de l'agent, fait apparaître des propriétés nocives, que la seule effraction suffirait peut-être à expliquer, mais que l'analogie avec les effets des venins de serpents met tout à fait au point. Nous verrons, tout-à l'heure, comment la loi polaire de Héring a été rejointe inconsciemment par nos contradicteurs sous l'appellation de voie parentérale. Le *Sérum de Cheval* a fourni à Arthus un exemple d'anaphylaxie qui est d'un genre analogue. Arthus introduit, dans le sang vivant du lapin, du sérum disséqué, défibriné, d'une autre espèce. Le lapin supporte le premier choc, mais se révolte au second, et l'on renforce l'attaque par effraction de la veine et du sang. Hétérogénéité, introduction par mode artificiel et à contre-sens, rien ne manque à la violence du procédé. qui justifie largement l'hyper-sensibilisation, sans que le cheval possède aucune vertu intrinsèque, ni le lapin aucune intolérance primordiale et spontanée. Quant aux *Maladies Sériques*, pas n'est besoin de les justifier ; nos virus dilués échappent à ces inconvénients du matérialisme. On a cru voir dans les *Urticaires*, communs aux Sérums, aux *Orties*, aux *Fraises*, aux *Animaux marins* une preuve de l'identité de ces phénomènes. Encore ici, nous voyons l'indépendance du *Morphisme* et de la nature

originelle, et la nécessité du *Poly-phénoménisme*, la multiplicité des symptômes donnant des ensembles syndromiques, qui caractérisent l'essentialité de la graine. Il y a donc urticaire et urticaire.

Quant aux poisons, *Botulisme* pour les aliments ; *Sérums pathologiques* et *Virus ; Venins* animaux ou végétaux, l'intolérance est plus facile à comprendre. A quoi est due, par exemple, l'anaphylaxie du 606, sinon à une *répétition prématurée* de l'injection ? De même, celle de nos virus, malgré l'extrême dilution, tel le Tuberculinum 200, que j'ai vu produire des crises d'asthme violentes, après avoir été répété trois fois à une heure d'intervalle. Ne nous laissons pas dépouiller par l'anaphylaxie de tout un arsenal d'agents qui peuvent exploser, mais que nous pouvons aussi domestiquer.

Que sont ces enrégimentations de Venins et d'Alcaloïdes végétaux sous l'uniforme banal et sec de l'anaphylaxie ? Une pitoyable méconnaissance de l'infinie variété des propriétés pathogènes et pathofuges de ces divers agents, les transformant en une série indéfinie de remèdes dont les chatoyements kaléidoscopiques s'adaptent complaisamment à toutes les nuances des maladies. Méprisant le réactif humain et la dynamisation infinitésimale, on meurt de faim comme Crésus au milieu de mines d'or.

Prenons les flores et les faunes de Cuba et des pays tropicaux, et tout un monde de dynamismes toxiques et médicamenteux, soumis aux mêmes lois, nous apparaîtra, avec une richesse de nuances éblouissantes. Nos organiciens, penchés sur leurs cornues et leurs microscopes, ne voient que le statisme anatomique, la chimiotaxie, mais la trépidation dynamique et vitale, dans ses oscillations pathophytes et pathofuges, nocives et libératrices, ne leur

apparaîtra dans sa splendeur que par la démolition de leur édifice matérialiste et l'acceptation en bloc du corps doctrinal d'Hahnemann.

Il est dans la *Finalité* des Venins d'avoir une action croissante. Nous voyons cela aussi dans l'*Intensification* des Virus par la méthode de Pasteur (passage d'animal à animal). Il ne faut pas perdre de vue que les produits de la matière organisée ont une origine vitale, et que nous ne sommes plus ici sur le terrain physico-chimique. Il faut faire intervenir la fameuse *irritation vitale* de Broussais, dont nous avons vu tout à l'heure l'application à l'artérite de l'artério-sclérose, distincte des phénomènes physiques de l'hydraulique et physico-chimiques de l'accumulation des lipoïdes. De là, l'anaphylaxie des Actinies, comme celle des Seiches, des Torpilles, des Vives, etc. Ces organismes se défendent contre leurs ennemis et redoublent leurs coups ou en accumulent les effets. Telle est l'*accumulation* et le *caractère explosif* du virus cholérique, qui se renforce dans les cales des navires, les pavillons d'isolement, tandis que l'*aération* des grandes salles d'hôpital évapore et dissipe sa force. L'aération agit de même à l'égard du virus tuberculeux. L'insolation détruit la virulence des microbes, l'occlusion des fosses d'aisance les envenime (vieilles selles de cholériques; reviviscence dans le sol pour le choléra et le charbon).

Ainsi, l'Anaphylaxie, aggravation artificielle, doit être rayée de nos cadres avec ses sources. Il ne restera rien des inventions du physiologisme. La vraie *Aggravation* hahnemannienne, celle de l'agent spécifique, n'est que temporaire et toujours de bon augure. Je dis toujours ceci aux malades qui s'en plaignent : « Si le remède, à doses immatérielles, a pu produire un trouble quelconque, c'est

une preuve qu'il avait une grande *Affinité* pour votre organisme ; elle repose vraiment sur la pointe d'une aiguille. » Ainsi, le Tuberculinum 200 de Heath a produit des bouleversements de 48 heures ou mis quatre jours à établir son action et agi pendant neuf semaines dans certaines arthrites. Il n'y a qu'à donner du Saccharum jusqu'à cessation de l'aggravation, et aussi de l'amélioration consécutive.

On cherche, à juste titre, à rapprocher l'Anaphylaxie de l'Immunité, mais on ne parvient pas à expliquer l'Antagonisme de ces deux phénomènes. Et pourtant, un pêtit mot échappe à nos auteurs qui est toute une révélation : La première, dit-on, *relève surtout de l'expérimentation*. Rapprochons ceci de la *Voie parentérale* d'introduction des Albuminoïdes ou sérums physiologiques, et de leur *Origine hétérogène*, qui transforment en poisons des produits inoffensifs par eux-mêmes. Voilà percées à jour les pratiques *hypodermiques* d'une part et l'*Expérimentation animale* de l'autre. La *Loi pôlaire* de Héring, remise en honneur par l'école officielle, brille ici de tout son éclat, et aussi l'expérimentation sur l'*Homme sain*.

Mais comment donc la même toxine assiste-t-elle à deux phases inverses de la vie de l'être organisé ? Pourquoi, reprise par le globule blanc, devient-elle bienfaisante, de nocive qu'elle était ? Cette réversion nous est expliquée par les organiciens à la faveur d'artifices d'expérience, l'injection des globules rouges dans le *péritoine*. Nous voici justement en présence d'un nouveau fait vital, fort bien expliqué par Héring avec sa loi pôlaire. La cavité de la séreuse joue, par rapport à celle du vaisseau sanguin, le rôle d'une inversion pôlaire, d'une désacclimatation. De là, la coagulation et la dissolution du globule. Pourquoi

d'autre part l'adjonction d'un *sérum neuf* réactive-t-elle le pouvoir hémolytique détruit par la chaleur ? *Ce n'est pas le premier sérum qui est réactivé*, c'est le sérum neuf qui apporte la force vitale non troublée par la chaleur. On voit ici la fausse substitution du phénomène artificiel, le génie déductif se glissant ici pour l'explication de l'Immunisation. C'est timidement que l'on avance cette assertion que les phénomènes d'immunité naturelle sont éclairés par le laboratoire. Or, *la réactivation est limitée*, qu'est-ce à dire ? On ne peut multiplier la distribution de l'alexine, par exemple. C'est le liquide artificiellement introduit qui est limité, non dans sa quantité absolument, mais dans ses forces vitales surtout, étant séparé de son milieu naturel, comme le globule rouge mis dans l'eau salée et centrifugé. Il faut par suite doser les agents de ces réactions, qui se font plus librement dans l'organisme.

Reprenons le trio de la théorie des Opsonines, reproduit à propos de l'Anaphylaxie. Un point me frappe tout d'abord dans l'exposé de la première, c'est que l'Immunité conférée aux animaux, intoxiqués par des produits organiques ou éléments organisés inoffensifs par eux-mêmes, mais provenant d'un autre animal, est attribuée à la formation d'*Anticorps, qui ne s'y trouvaient pas précédemment*. Voilà d'un mot tout le château de cartes mis à bas ! Que devient cette légion de corps, multipliée par Richet à propos d'une nouvelle forme de réactions ?

Qu'est le phénomène du globule blanc attiré par l'ambocepteur contre le microbe, et le dévorant avec l'aide du complément ? Un leucocyte soumis à l'influence d'un sérum immunisé et immunisant, et neutralisant le virus contenu dans le microbe par un tropisme vital. La force immunisatrice s'est développée dans l'animal par sa lutte con-

tre l'ennemi virulent; de même que la force rénovatrice se développe après la saignée.

Cette force, immunisatrice pour l'animal, demeure immunisatrice et curative pour l'homme malade. La lutte est-elle pathologique et spécifique d'un côté, physiologique et non spécifique de l'autre? Faut-il s'embarrasser d'un premier groupe de facteurs (ferments ou cytases, alexines, opsonines) représentant le côté physiologique du phénomène, et d'un second groupe (fixateurs, bactériotropines, agglutinines, précipitines, antitoxines) correspondant au côté pathologique ou spécifique ?

Je crois que les corps pathologiques, les toxines, comme l'a dit Pasteur, ont disparu au sein du sérum de l'animal mithridatisé, et qu'il ne reste qu'une impression d'attaque et une impulsion de défense. Mais cette impression offensive, qui n'existe plus sous les traits chimiques d'un poison mais sous les traits biologiques d'un traumatisme vital, ne reçoit pas pour réponse la formation chimique de poisons antagonistes, mais la formation biologique d'une oscillation correspondante du vitalisme ainsi attaqué. Il n'y a donc pas de départ à faire entre de nombreux éléments d'abord distincts au point de vue spécifique, et pourtant fusionnés à la fin dans un tropisme commun de défense. Il y a unité dans le sérum de l'animal immunisé, surpris en pleine santé, et unité dans le sérum du malade traité par une influence parallèle à sa maladie. *Comment, en effet, ferait-on un* DÉPART PHYSIOLOGIQUE chez un être autrement pathologique que l'animal qui a fourni le sérum ? La maladie infectieuse est *totius substantiæ*. Cela est si vrai que l'homœopathie, supprimant l'intermédiaire de l'animal et traitant directement le malade par le produit morbide, évite les interférences d'organismes d'espèces

étrangères avec leurs réactions propres, et produit, directement chez l'homme malade, le travail simple de neutralisation par la présentation du produit morbide au pôle opposé à celui de sa formation, après avoir par la dilution, enlevé les propriétés toxiques et développé les propriétés spécifiques.

Sans nier les transformations organiques telles que l'*agglutination* et la *Lyse*, nous les considérons comme de simples phases d'altération de la vitalité des micro-organismes, les organiciens eux-mêmes, dans la personne de Victor, ayant attribué ces phases à l'évolution d'un ***état colloïdal***, unifiant et simplifiant ainsi le mécanisme de l'immunité.

Voilà donc un élément de cette théorie controuvé : la ***multiplicité des entités chimiques*** attachées à chaque degré de la désintégration microbienne. Il n'y a manifestement là que des effets plastiques de perturbations dynamiques, opérant quelques dissociations partielles, purement *catalytiques*, sans détruire la synergie curative des éléments complémentaires. J'ai dit catalytiques, car l'anti-corps n'apparaît que lorsque le sérum est injecté. Ce n'est donc qu'une existence virtuelle, un simple reflet dynamique de la toxine, et cette existence, qui n'a rien d'intrinsèque, d'autonome, varie comme le caméléon suivant la branche qui le porte, la *température* qu'on lui fait subir. Enfin, cet Anticorps se voit détrôné du monopole de l'opération la plus importante qu'on lui ait attribuée : la *déviation du complément*. Il partage avec l'Antigène, les albuminoïdes et les particules figurées cette propriété, qui perd ainsi tout caractère spécifique et toute valeur indicatrice, et toute signification ! C'est un écroulement général !

*
* *

Récapitulons :

L'Anticorps, dont Armand-Delille avoue ne pas connaître la nature, n'aurait pas la complexité qu'on lui a d'abord attribuée. Son apparition subite comme un coup de théâtre, sous la provocation d'une infinité d'éléments, indique bien son essenece dynamique et contingente. D'après Victor Henry, entre la sensibilisatrice et le complément, il n'y aurait de différence que l'épaisseur d'un cheveu, des états colloïdaux successifs par accumulation électrolytique ou calorifique. L'agglutinine correspondrait à une première phase, La Lysine à une deuxième par adjonction de l'alexine, et celle-ci ne devrait ses propriétés particulières qu'à l'absence de l'altération par la chaleur.

Voilà donc un *intermédiaire* matériel entre la toxine et l'organisme malade, surajouté au sérum d'immunisation ou bactériolytique, deux intermédiaires dont nous nous passons en homœopathie, et un troisième intermédiaire, le complément, autant d'intermédiaires superflus, dont deux sont fictifs, n'existant que par réaction, catalysé, à la façon du fluide électrique négatif réveillé dans un corps neutre par le fluide positif. On simplifie d'un côté l'anti-corps, mais la complication subsiste de l'autre, car, pour expliquer *l'état réfractaire*, on admet qu'au cours de notre développement ancestral et individuel, ou, pour mieux dire, à travers les transmissions héréditaires et les péripéties de notre propre existence, nous subissons une série d'invasions microbiennes et d'infections légères, nous faisant emmagasiner (heureuses sentines !) une quantité considérable d'anticorps vis-à-vis de différents agents nocifs. On voit d'ici les riches arsenaux pharmaceutiques, les empilées de tiroirs de ces pharmacopées, répondant à tous les maux par autant d'étiquettes suggestives (Pettorale, Febrifugo, Vermifugo, Scrofuloso, Canceroso, etc.).

Combien plus simple est la conception d'un principe vital unique, qui ne s'accole à aucune toxine et les régit toutes !

Les remarques abondent au sujet de ces théories matérialistes. Et, d'abord, un caractère très important des *Phénomènes expérimentaux*, les séparant nettement des phénomènes naturels c'est la *Non-Spécificité*. Ainsi, l'on peut indifféremment et isolément employer un Antigène, un Anticorps, une substance albuminoïde quelconque, ou même des particules figurées pour obtenir la Déviation du complément. Et cela, après avoir prêché l'action combinée nécessaire du Trio avec ses subdivisions.

D'autre part, les *Décharges*, sur lesquelles on fonde la distinction entre l'Alexine et la Sensibilisatrice sont aussi bien dynamiques que substantielles. Tous les jours, nous voyons cela en électricité, et nous l'avons vu par le Sérum de rénovation sanguine. Il est clair que la force demande à partir d'un substratum, mais elle se détache de ce substratum comme l'électricité sans fil. Le sérum neuf ou frais est un sérum qui a puisé ses forces dans le grand consensas vital, loin des manœuvres spoliatrices des laboratoires.

Et puis, les *Résultats pratiques:* Dans les cures, des *accidents sériques*, qu'on cherche à conjurer par une introduction préalable dans le rectum, revenant honteusement à la voie naturelle, trop simple pour des hommes dorés de laboratoire. Nous avons vu les causes vitales de ces accidents. Trop de complications !

Et l'on nous sert pour consolation de savants *séro-diagnostics* de Wassermann et de Baüer ! Et, malgré le Spirochète pâle de Schaudinn, les sujets sains écoppent pour les syphilitiques. Infime minorité, dit-on : « Apparent rari nantes in gurgite vasto ». Nos savants de l'objectif et de

l'oculaire ont un Robur et un Œs triple qui en a vu bien d'autres. Le bon soldat ne recule pas devant la pluie de balles du pont d'Arcole. Il faut que la nature s'incline devant l'Ultra-microscope ! Et le Professeur Landouzy fait luire devant nous ces espérances d'une grandeur douteuse :

« Il nous devient loisible, prélevant les humeurs dans le sang ou dans les épanchements, les centrifugeant, les réfrigérant, les étuvant, de forcer la matière organique à nous fournir toute une série de réactions colorantes, agglutinantes, liquéfiantes, toute une série de séro-réactions, de cyto-réactions qui, pour peu que nous en possédions bien le langage, deviennent autant de *signes* ». (Leçon d'ouverture de la clinique médicale de Laënnec, 31 janvier 1912).

*
* *

Qu'est cette *sensibilisation* des microbes, préparés à la phagocytose ou englobement et digestion par les cellules et leurs ferments ? Le bon sens populaire, d'accord avec la doctrine spiritualiste, dit que le malade, surexcité par la maladie, par la souffrance, est tout préparé à recevoir le remède. Les médecins homœopathes disent que la réceptivité est exaltée par rapport à celle de l'homme sain, et que les doses infinitésimales suffisent pour neutraliser le mal. Et cet *antagonisme* entre les éléments, on l'admet, ébloui par la description microchimique de ces types variés. On comprendrait moins une exposition abstraite de forces. Et ce *renversement des rôles* dans l'anaphylaxie, Richet se croit obligé de le barioler de noms nouveaux, et d'appeler à son aide des agents censés nouveaux. On reconnaît pourtant que cette révolte de l'organisme aboutit

au même but, la défense et la préservation. C'est ainsi que l'armée attaquée reste tantôt sur la défensive, tantôt prend l'offensive.

Séparant du reste l'*Immunité antitoxique* de l'*Antibactérienne* ou bactéricide, on glisse du solidisme à l'humorisme, et l'on fait défiler dans la banalité de l'uniforme les empoisonnements si variés des Venins de serpents, de crapauds, d'araignées porte-croix, d'anguille, de salamandre, de scorpion, d'hyménoptères. Puis, ce sont les *alcaloïdes* ou toxalbumines végétales, pour ne pas dire comme les anciens que les *plantes entières* sont vénéneuses, (ricin, jéquirity, robinier, amanite, phalloïde, pollen). Et voilà les trois catégories rapprochées dans un commun mécanisme : Venins, Virus, Poisons végétaux. Tout le progrès accompli a consisté, non pas à extraire avec le microscope et la cornue les éléments nocifs, mais à justifier cette dissociation par les phénomènes merveilleux de la *réaction prophylactique et curative*, qui n'appartiennent pas à l'Ecole organicienne. Celle-ci n'a fait que reculer le problème en nous montrant des éléments figurés, habillés de noms barbares, et compliquant à plaisir une opération bien simple, dont elle ne voit encore qu'une des faces, celle hygiénique. Mais le peu de forces dont ils se parent n'a trouvé son explication profonde que dans la loi de similitude d'Hahnemann, démontrée d'abord pour les agents médicamenteux pharmaceutiques ou galéniques, minéraux et végétaux, puis animaux avec l'Isothérapie de Lux.

L'acte de la *dissolution*, comparé à une digestion ou à une fermentation, est montré successivement dans la *Bactériolyse* et dans l'*Hémolyse*. On constate, toujours, sans l'expliquer dynamiquement, mais statiquement, qu'un animal ayant reçu dans le péritoine des injections de globules

rouges d'un animal d'une autre espèce se trouve avoir un sérum dissolvant de ces mêmes globules. L'introduction par la voie parentérale, le changement d'espèce ont créé cet antagonisme, qui explique le tropisme, la fixation, la sensibilisation, l'amboception, le choix (alexine), la fermentation (cytase), l'agglutination, la précipitation, et toutes les modalités dynamiques que l'on voudra, même sans le secours de la spécificité, qui n'appartient en propre qu'à la thérapeutique, et des tropismes dont on n'a pu encore fixer le rôle tactique. Mais quel rapport y a-t-il entre l'*Hémolyse provoquée* par ces moyens spéciaux et la *spontanée* morbide ? Pour nous, aucun, car nous ne voyons dans le premier cas, qu'une effraction mécanique d'un côté et le conflit établi entre deux espèces animales, soit la violation de la *loi de conservation* personnelle et *essentielle*. On peut ranger cette maladie expérimentale dans la catégorie des Traumatismes. Nous savons que la plupart des maladies naturelles ne sont pas communicables, transmissibles d'une espèce à l'autre. Le fait matériel de l'hémolyse ne suffit donc pas à expliquer les destructions virulentes d'une part, les maladies hémolytiques d'autre part.

On confond l'*hémolyse physiologique artificielle* ou provoquée expérimentalement avec l'hémolyse pathologique ou spontanée, qui n'est qu'un élément morbide, prédominant si l'on veut. Or, il y a entre le sérum physiologique proprement dit et les solutions salines des laboratoires des différences de réaction saisissantes à propos de l'hémolyse et de l'hémaphéisme. Le plasma sanguin est le milieu indispensable à la conservation de la vitalité du globule ; si on l'en sépare, le globule devient fragile. Et pourtant, la solution de chlorure de sodium protège le globule contre

l'action destructive du venin de Cobra, tandis que l'addition de sérum humain normal propre ou étranger, le dissout. Le milieu vivant étant rétabli, l'action toxique, vitale aussi,se développe. Voilà donc le caractère *antibiologique* de la solution saline,improprement dénommée solution isotonique de sérum physiologique.Un aviateur (cumul moderne) vient nous dire que l'eau de mer, « notre mère à tous », est comparable au sérum du sang, d'autant mieux que celui-ci est sorti de sa « matrice ». Eh oui ! le sein des Océans est riche. On y a compté 17 métalloïdes, des métaux nombreux, car ils lavent les mines des montagnes sous-marines. Et le Grand Physicien de la création cumule depuis longtemps les opérations de Radio-activité, de Colloïdose, etc. Quoi qu'il en soit de notre origine marine, en vertu du Transformisme Darwinien, et de son perfectionnement par la Mutation de De Vries (autant d'essais d'unification de la matière, d'accord avec la Mutation des métaux, tendant à démontrer l'origine éternelle de celle-ci) *on confond les activités de la matière organisée ou vivante avec celle de l'inorganique*. Il y a plus : dans le sérum dépouillé des globules, il n'y a en apparence aucune matière organisée, les éléments figurés ayant disparu. Mais pour le spiritualiste, il y a encore des forces vitales dans ce liquide qui le différencient essentiellement de toutes les solutions de laboratoire imitant ou reproduisant sa composition chimique. Les réactions biologiques sont là pour le démontrer.

C'est, en effet, dans ce sérum que paraît résider la force spéciale attribuée arbitrairement à la lécithine, présidant à la dissolution des vieux globules rouges et en même temps *activant le métabolisme* des globules circulant. Pas n'est besoin d'invoquer un processus inverse, la produc-

tion *d'anti-hémolysines*, pour comprendre l'équilibre sanguin. L'évolution naturelle des forces chez le jeune homme et le vieillard, les métamorphoses du circulus vital font prédominer successivement l'assimilation et la désassimilation, sans faire intervenir des anti-corps. Dans l'hémolyse pathologique, la destruction l'emporte sur la rénovation (qu'elle soit splénique, hépatique ou sanguine) par un simple jeu des forces vitales. Nous savons que le venin de Cobra, comme celui de Lachesis est plutôt *Neurolytique* qu'Hémolytique, et pourtant on observe des effets hémolytiques, qui sont ainsi sous la dépendance du système nerveux, et non de la présence primordiale d'une hémolysine de facture sanguine initiale. Voilà donc la théorie hématique battue sur un point dans ce nouveau Pêle-Mêle des agents *Bactériens* (Tétanolysine, Diphthérolysine, Streptolysine, Colilysine, Eberthолysine), *Parasitaires* (Bothriocéphale, Ankylostome, Hématozoaire, Piroplasma, Tréponème, Trypanosome), *Venimeux* (Abeilles, Araignées, Serpents), *Toxiques* (Plomb, Morphine, Toluylène-Diamine, Poisons intestinaux), *Pathologiques* (Cancer, Ictère, Anémie pernicieuse, Hémoglobinurie).

Une classification des Hémolyses pathologiques plus conforme au spiritualisme est leur division en *Idiopathiques* et *Symptômatiques*. Ainsi, l'on aura dans la première catégorie, l'Ictère hémolytique, l'Hémoglobinurie, l'Anémie pernicieuse hémolytique ; dans la seconde, toutes les hémolyses dépendant des *infections virulentes* (cancer, fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, diphtérie), des *intoxications* (plomb, morphine, toluylène-diamine, botulisme), des *venins* et des *parasites*. L'altération du sang révèle ici son caractère secondaire, conséquence lointaine d'une action spécifique fort variable, échappant à la cor-

nue et au microscope, quant à ses réactions pathophytes et pathofuges, puisque cette réversion de fonction est en vain justifiée par la création de corps nouveaux, d'existence purement virtuelle et hypothétique, existence basée sur un nom tiré du grec et sur le miroitement des réactions vitales inaccessibles à l'organicisme. Ainsi, dans l'ordre pathologique aussi bien que dans l'ordre physiologique, la médecine expérimentale est impuissante à expliquer dans leur essence les jeux dynamiques de la nature par l'unification des phénomènes spontanés et provoqués. Les altérations de l'Hématie et les réduction successives de la matière colorante, de l'hémoglobine à l'hématine, à la bilirubine, au pigment rouge brun, à l'urobiline ne sont qu'un caput mortuum, résultant de dynamismes destructifs très divers. Leur analyse sert bien à diagnostiquer les origines secondaires organiques. Mais le médicament approprié n'est découvert qu'en faisant de l'hémolyse un simple numéro dans la collection des troubles dynamiques sympathiques, et non un guide prédominant et exclusif vers une action chimique ou physiologique antidotale. Ne nous laissons donc pas fasciner par la vue des produits morbides, élevés indûment au rang de causes, mais maintenons-les au rang d'effets, dans la cure comme dans la pathogénie.

On est obligé d'admettre des *Hémolyses de défense* contre les hématies étrangères ou vieillies. Elles ne sont donc pas initialement physico-chimiques. D'autre part, les agents pathogènes en changent profondément la signification. Et ces significations diverses, spécifiques, se traduisent non seulement dans le pronostic, mais aussi dans la merveilleuse *Réversion du Pathophyte en Pathofuge* (Diphthérolysine en Diphthérinum).

Un exemple curieux de Réversion est offert par l'*Alcool*, si malfaisant au pôle interne, et si bienfaisant au pôle externe, comme les chirurgiens l'observent tous les jours. Nos aliénistes américains donnent des globules d'alcool dans la paralysie générale. La thèse spiritualiste trouve encore là un de ses arguments les plus merveilleux.

Une question très importante se pose pour la pratique isothérapique. Y a-t-il avantage à isoler les microbes, à les cultiver, à les intensifier ou anaphylactiser par la culture, et à les employer ainsi après dilution, sans passer toutefois comme en allopathie par le sérum animal et l'accoutumance ?

Le Pandemicum, par exemple, est-il supérieur à l'Influenzin ? (quoiqu'on ait montré qu'il n'y a pas de microbe spécifique de la grippe). Le Tuberculinum de Koch à celui de Heath ? Le Diphtherinum de Roux à celui de Collet ? Ou le Polyvalent de Doyen aux monovalents ? Je crois que nous ressuscitons là la question de la plante entière par rapport aux alcaloïdes, et que l'école officielle est conduite instinctivement déjà à revenir aux pratiques d'Hahnemann de ce dernier côté. On reconnaît que les feuilles de digitale ont une richesse que n'ont pas les myriades d'éléments retirés de cette plante par la chimie, et dont la nomenclature dans Huchard est à perdre la tête. Voilà donc les analyses de l'organicisme battues en brèche par la synthèse de la nature vivante, des laboratoires végétaux et animaux. Nos microbiens eux-mêmes ne reconnaissent-ils pas les Infections polymicrobiennes ? Doyen a reconnu le *caractère mixte* de la thérapeutique (physiologique et pathologique) par ses *associations de ferments et de toxines sérumisées*. Nous « sérumons » par la dilution, échappant ainsi à la *préparation opsonique*, car nous passons di-

rectement du virus total, vivant, naturel au remède (préservatif et curatif). Mais qu'on remarque bien que cette suppression de l'analyse se fait dès le début. Si nous nous passons du concours des sérums, nous nous passons aussi des cultures et de la recherche des microbes. Le virus rabique, dont on n'a pas trouvé le microbe, eût pu être employé ainsi par Pasteur, qui est revenu pour la fin de l'opération aux intermédiaires expérimentaux habituels. Ne l'imitons pas en ce sens inverse, en nous assujettissant à la première phase opératoire par une méthode hybride. Chaque méthode doit être entière et conséquente : l'analyse entraîne l'analyse, la synthèse entraîne la synthèse. Pour mon compte, j'ai déjà constaté la supériorité du Carcinosinum sur le Sérum de Doyen, du Diphthérinum de Collet sur celui de Roux, l'excellence du Tuberculinum de Compton Burnett, etc.

Ainsi, nous estimons que l'impression vitale est suffisante dans le Virus et que nous n'avons pas besoin de tous ces auxiliaires. Le Virus dilué, dépouillé du microbe, sans passer par la voie parentérale et par une autre espèce animale, produit directement en nous, non pas des matières antagonistes après accoutumance préalable, mais des forces réactives avec neutralisation directe de la maladie par son propre produit, amené de l'identité à la similitude par son infinitésimale réduction à l'état de force libre et son passage au pôle opposé.

Le Vitalisme simplifie ainsi la théorie et la pratique, et nous dégage du pompeux appareil des mots et des idées dont l'École organicienne encombre et surcharge les faits.

Dr KRUGER (de Nîmes).

THERAPEUTIQUE

Remèdes de l'iritis, par le Dr W. L. Rhonehouse.

Il y a un grand nombre de médicaments qui peuvent être indiqués dans l'iritis, mais je ne veux étudier ici que les plus importants.

Au commencement de la maladie, *Aconit*. Ce médicament est indiqué quand elle est amenée par l'exposition à l'air froid, ou par des vents humides et froids, il y a une inflammation violente et aiguë : les paupières sont gonflées, rudes et rouges, ; douleurs brûlantes et lancinantes en remuant les yeux ; aggravation par la fumée de tabac, dans une pièce chaude, la nuit ; grande amélioration en plein air.

Belladonna est aussi employée dans le stade aigu. Yeux rouges, gonflés, secs ; pupilles dilatées ; photophobie intense, différant de *Aconit* qui n'a pas de larmes et où les pupilles sont contractées ; douleurs battantes, pires la nuit, par le toucher. Il est ordinairement facile de déterminer ce malade.

Apis mellifica peut être classé avec *Rhus*, *Bryonia*, et quelques autres, comme un remède des plus importants. Douleurs brûlantes, piquantes, battantes dans les yeux et autour d'eux comme le tintement des sonnettes d'un traîneau ; paupières gonflées, rouges, œdémateuses ; photo-

phobie intense ; larmes brûlantes ; conjonctive rouge vif et bouffie. *Apis* a d'une façon marquée le soulagement par le froid ; pire par la chaleur, le toucher et la pression. Iritis rhumatismale. *Bryonia* est aussi un remède aimant le froid, mais les applications froides ne semblent pas soulager. Il est pire par la chaleur, le mouvement, et, à l'inverse de *Apis*, amélioré par la pression. Les globes oculaires sont douloureux et ont une sensation comme s'ils étaient poussés hors de l'orbite : douleurs aiguës, battantes ; brûlure et pleurs, photophobie ; l'œil droit, est plus exposé à être pris ; sensibilité et douleur dans l'œil et autour de l'œil, et spécialement en arrière.

A l'inverse des deux précédents, *Rhus tox.* est pire par le froid et par les temps humide, pluvieux ; amélioré par la chaleur, le mouvement, le temps sec ; états rhumatismaux ; yeux gonflés, rouge foncé, œdémateux : paupières gonflées et fermées d'une façon spasmodique ; en les ouvrant il sort un flot de larmes chaudes, brûlantes ; pire la nuit ; paupières enflammées et agglutinées en raison d'un état suppuratif spécialement s'il y a une origine traumatique ; douleurs vives, pressives : lourdeur et raideur des paupières comme paralysées : photophobie marquée, iritis après exposition au froid et au temps humide et pluvieux.

Gelsemium, comme *Rhus*, est pire par le temps humide et amélioré par un mouvement prolongé, autrement il s'en distingue facilement. Il est utile dans l'iritis séreuse avec paupières lourdes, vision obscurcie, pupilles dilatées insensibles à la lumière ; douleurs au-dessus des yeux d'un type névralgique ; contraction et tressaillements des muscles ; les yeux sont si lourds, si lourds, que le patient peut difficilement les tenir ouverts ; douleur de brisement derrière les yeux ; hypersécrétion et trouble de l'humeur aqueuse ;

très peu d'injection. Aggravation par la fumée de tabac et par l'excitation. Pire à 10 h. du matin et mieux en plein air.

Maintenant nous allons entreprendre un groupe de médicaments qui ont derrière eux une teinte de type syphilitique ou psorique. *Kali iodat* est spécialement utile dans l'iritis syphilitique ; et surtout après l'abus du mercure. Les yeux brûlent et sécrètent un mucus purulent ; il y a un larmoiement abondant ; œdème des paupières ; conjonctive rouge et injectée. Les douleurs sont pires la nuit et par le temps humide, améliorées par le mouvement et à l'air libre. *Hepar sulf.* là où l'iritis se complique d'ulcération de la cornée. Pus dans la chambre antérieure, et conjonctivite purulente. Douleurs pressives, forantes, avec grande sensibilité soulagée par la chaleur et aggravée par le mouvement, l'air froid, ou le toucher. Photophobie accentuée ; paupières rouges et gonflées ; rougeur de la conjonctive. Les paupières et les yeux sont très sensibles au toucher. L'écoulement est profus et l'odeur fétide ; douleurs comme par une écharde et grande sensibilité à la pression.

Mercurius à un écoulement abondant, brûlant, âcre ; les douleurs sont très intenses et d'un caractère tiraillant, forant, coupant, brûlant, s'étendant dans le front et les tempes ; elles sont toujours pires la nuit, spécialement après s'être mis au chaud dans le lit, par le temps humide, et par la chaleur de toutes façons ; photophobie et larmoiement accentués. Il est utile dans l'iritis avec kératite, la conjonctive est rouge, gonflée, et la cornée injectée et trouble. Probablement le symptôme le plus marqué est son aggravation la nuit par la chaleur du lit.

Sulfur est indiqué dans les cas chroniques et ceux qui

s'accompagnent d'hypopion. Les yeux sont rouges et gonflés avec beaucoup de rougeur de la conjonctive, brûlure, démangeaison, et irritation. Larmoiement le matin et à l'air libre, sécheresse à l'intérieur de la maison. Les paupières sont douloureuses, rouges, sèches, cuisent et démangent ; douleurs coupantes, piquantes, comme par un couteau ; sensation de sable dans les yeux ; grande photophobie; diminution de la vision ; ondoiement devant les yeux; les yeux sont chauds et brûlent. Les douleurs ont tendance à attaquer surtout l'œil droit, et sont améliorées en remuant, aggravées le soir, au repos, par le toucher, le lavage, à l'air libre.

Tuja est à employer quand l'iritis est d'origine syphilitique avec brûlure et piqûres des yeux; douleurs aiguës, intenses, piquantes, pires la nuit, améliorées par la chaleur ; considérable injection ciliaire s'étendant même à la sclerotique, pression et sécheresse des yeux, agglutination nocturne; obscurcissement de la vue. Tous les symptômes sont pires la nuit, par la chaleur du lit, le froid, le temps humide, améliorés par la chaleur, l'air libre, le mouvement.

Aurum vient surtout dans l'iritis syphilitique après l'abus du mercure. Grand endolorissement dans la région des yeux ; douleurs pressantes venant du dessus et de dedans; il ne voit plus que la moitié des objets ; larmoiement constant ; beaucoup de rougeur, de brûlure et de démangeaison ; douleurs pressantes, piquantes, tiraillants, pires par le mouvement, et le temps froid. Beaucoup d'attaques ne viennent que pendant l'hiver.

Dans le groupe névralgique nous avons *Spigelia*, *Cinnabaris* et *Euphrasia*. *Cinnabar*, comme *Mercurius*, étant



pire la nuit. *Spigelia* pire le matin. L'œil gauche à plus de tendance à être atteint et les douleurs aiguës lancinantes s'étendent au-dessus et autour de l'œil avec *Spigelia* et suivant le sillon sus-arbitraire avec *Cinnabaris*.

Euphrasia à une douleur contante : larmes, âcres, brûlantes : photophobie excessive : conjonctive rouge, chaude, brûlante ; pire la nuit et à l'intérieur, mieux à l'extérieur ; paupières rouges, brûlantes, et gonflées : yeux si sensibles qu'il faut les fermer.

Il y a quelques autres remèdes importants, mais qui ne sont pas si souvent utiles : parmi eux *Arsenicum*, *China*, *Clematis*, *Cimicifuga* et *Colocynthis*. Ils sont tous beaucoup plus facilement différenciés que les précédents, et aussi moins souvent indiqués ; cependant ils seraient à étudier pour pouvoir les donner lorsqu'ils sont indiqués.

(*Medical Century*). Trad. J.-P. T.

L'ASPECT ACTUEL DE LA THERAPEUTIQUE

Néo-Hippocratisme et Néo-Dynamisme.
(*Suite.*)

L'opothérapie, mieux appelée organothérapie (Teissier et autres), c'est-à-dire l'emploi des sucs enlevés des glandules ou parenchymes et basé sur la conception des sécrétions internes des organes (ferments ou colloïdes ?) par Brown-Séquard, sécrétions qui, quoique inconnues, se supposent après répandues directement dans les veines ; leur étude basée sur la réduction, suppression ou état pathologique de l'organe producteur, par un côté et dans la greffe de cet organe ou en l'introduction dans l'organisme, de ses principes actifs, par autre, des faits qui ont porté Brown-Séquard à établir le principe de qui « les manifestations morbides qui dépendent dans l'homme de la sécrétion interne d'un organe, doivent être combattues par les injections d'extraits liquides enlevés de cet organe, pris dans un animal en état de santé », de telle façon que les extraits en glycérine ou sérum physiologique pour des injections, ou les extraits totaux ou partiels, pour l'ingestion, ont été employés fréquemment avec profit dans les maladies des organes de qui sont ôtés et même en des autres, vu les synergies fonctionnelles des divers organes de l'économie et spécialement des glandes endocriniques qui, par leurs perturbations entraînent l'hypo ou hyperfonctionnement de tout le groupement d'où dérive l'énorme importance qu'on lui donne dans la pathogénie d'innombrables maladies, en étant aussi bien connus les avantages des médications thyroïdienne, ovarienne, testiculaire,

rénale, hépatique, splénique, pancréatique, pituitaire, surrénale, médullaire, cérébrale, musculaire, dans le traitement d'innombrables et très diverses maladies.

L'emploi allopathique d'un grand nombre de substances (déjà Hippocrate disait que ce qui produit le vomissement, est capable de guérir le même, ainsi de suite), en des maladies qu'ils sont capables de produire, comme le KI que nous savons pouvoir produire l'artériosclérose dans le traitement de laquelle il est employé, les arsenicaux dans les maladies de peau et autres, les cantharides et la térébenthine dans les néphrites, les purgatifs, par exemple les mercuriaux dans les diarrhées, le sulfate de quinine dans les bourdonnements d'oreille qu'il est capable de produire, la teinture d'iode, externement dans un grand nombre d'affections thoraciques et autres (médication substitutive de Trousseau) et ainsi de suite, l'emploi moderne de certains venins de serpents, convenablement atténués, pour le traitement de quelques maladies, comme, par exemple, l'épilepsie dont ils produisent les symptômes, et bien aussi l'influence des maladies intercurrentes. Un fait incontestable d'observation, quoique dans un champ divers : le traitement bien avantageux des néphrites, par le sérum de la veine rénale (Prof. Teissier), et qui est aussi un fait de la même catégorie isopathique, parmi des autres bien variés, sont encore une démonstration ample, non seulement de la véracité de l'aphorisme « similia similibus curantur », que, exposé par Hippocrate l'Homœopathie a adopté après, pour sa boussole, mais bien aussi de l'action de la matière infinitésimale.

(*A suivre.*)

Dr Antonio de Carvalho,
Médecin de l'Hôpital de St-Antoine de Porto,
Membre de la Société Française d'Homœopathie.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX DE LANGUE ANGLAISE

Ataxie locomotrice, par le Dr George Royal.

Cicuta. Douleurs perforantes et de secousses dans les bras et les doigts ; douleurs secouantes, brûlantes, perçantes, dans les extrémités inférieures ; douleurs tiraillantes dans les muscles du cou et du dos ; douleurs tirantes et secouantes dans le coccyx ; douleurs piquantes et de constriction dans la poitrine, de sorte qu'il peut difficilement respirer ; miction involontaire ; écoulement goutte à goutte de l'urine ; miction difficile la nuit. (6e dilution.)

Actea racemosa. Pour les douleurs fulgurantes de la maladie, telles que : douleur de tension, tiraillantes, à la pointe des apophyses épineuses des vertèbres dorsales supérieures ; tressaillements dans les doigts et les orteils ; douleurs électriques par paroxysmes à travers le cou et la tête ; douleur tirante le long des cordons spermatiques ; douleurs lancinantes le long des nerfs intracostaux. (3e et 6e dil.).

Causticum. Principalement pour les troubles vésicaux. Miction si facile qu'il ne sent pas l'écoulement ; miction involontaire en toussant ou en se mouchant ; miction involontaire la nuit en dormant ; miction intermittente pen-

dant la soirée : fréquent besoin d'uriner avec nécessité d'attendre longtemps le jet ; alors, urine peu abondante suivie de plus de besoin ; fréquent besoin inefficace, puis, évacuation involontaire d'urine pendant qu'on est assis ; essai inefficace, mais finalement après avoir évacué quelques gouttes, douleurs vives comme des crampes dans la vessie et le rectum : fréquentes douleurs soudaines, perçantes, pressantes, dans le rectum ; les selles s'évacuent mieux debout. Douleurs, faiblesse, raideur dans les extrémités. (30e dilution.)

Alumina. Douleurs tressautantes à travers le corps en essayant de se lever ; bras et tête secoués en arrière ; douleurs « en éclairs » dans les épaules, le dos et l'abdomen, suivies d'une sensation douloureuse de brisement ; faiblesse ; défaillance ; lassitude ; tremblement ; sensation de tiraillement, de tension de la joue et de la peau comme si elle était couverte d'une enduit de blanc d'œuf ; le rectum semble paralysé ; sensation de constriction pendant la selle, sensation d'excoriation après la selle accompagnée de contraction du rectum et de constriction de l'anus, sensation dans les vertèbres inférieures comme si elles étaient traversées par un fer rouge ; pesanteur dans les extrémités inférieures avec chancellement le soir ; lourdeur et pesanteur des jambes en étant assis ; peau sèche ; appétit faible. (30e-100e).

Plumbum. Douleurs errantes dans toutes les parties du corps, changeant souvent de caractère et de place. Nous trouvons des expressions telles que les suivantes : Coups à travers le corps ; douleurs aiguës dans le tronc et les membres ; tiraillement ; tressaillement ; brisement ; paralysie ; et aussi : douleur dans les parties paralysées ; défaillance ; tremblement ; contractions. Dans l'abdomen,

nous avons : rétraction ; grondements : distension ; serrement ; comme serré par une corde. Les selles sont foncées, petites, dures. Constipation avec la sensation d'un filament remontant l'anus dans le rectum, et aussi avec spasme terrible du rectum, les douleurs descendant dans les muscles des cuisses. Miction difficile, goutte à goutte. Urine rare et foncée ; rétention d'urine due à la paralysie de la vessie ; terribles douleurs névralgiques spécialement dans les parties musculaires des cuisses, pires la nuit. Pour tout cela, c'est le plus grand palliatif que nous ayons (30ᵉ-100ᵉ).

Phosphorus. Le trouble de la fonction sexuelle peut être le premier symptôme attirant l'attention. Avec *Phosphorus*, nous avons : irritation suivie de relâchement ; fréquentes et douloureuses érections jour et nuit ; suivies d'érection inefficace dans un essai de coït ; désir extrême avec érections faibles. On trouve souvent chez le malade de *Phosph.* des troubles urinaires : échappement de l'urine en toussant ou en éternuant ; suintement goutte à goutte : miction involontaire ; mais c'est pour les stades avancés que nous le trouvons surtout utile en arrêtant le processus dégénératif.

Phosphorus a la brûlure dans la colonne vertébrale : douleur dans l'épine dorsale ; sensation comme d'un lien serré autour du corps ; faiblesse mentale et physique ; engourdissement et tremblement des jambes ; démarche chancelante.

Je ne prétends pas que *Phosph.* guérira à ce stade, mais il retardera la maladie et palliera les souffrances. (30ᵉ à 200ᵉ).

Zinc phosph. Douleurs fulgurantes en diverses parties du corps ; toute la colonne est sensible, pire en étant assis

et par les stimulants ; douleurs piquantes dans le dos en étant assis et en marchant ; pression brûlante dans la colonne au-dessus de la chute des reins ; douleurs tiraillantes, coupantes, piquantes, dans la région dorsale ; douleurs de brisure tiraillante dans les extrémités, et aussi faiblesse et raideur ; miction lente avec jet faible ; miction involontaire la nuit ; ne peut uriner qu'assis ; douleur tiraillante dans le testicule et le cordon spermatique ; émissions séminales la nuit sans rêves ; miction involontaire ; selles molles ou liquides alternant avec de la rétention de selles dures et sèches ; sensation comme si des insectes se promenaient sur les pieds et les jambes, empêchant le sommeil ; mélancolie ; le malade devient lentement plus apathique et stupide. (3e à 30e dil.).

Argentum nitricum. Mélancolie ; craint d'être victime d'une maladie incurable ; anxiété suivie d'une grande faiblesse avec diarrhée débilitante ; tendance au suicide ; sensation comme si les os du crâne se séparaient, soulagée en bandant étroitement la tête ; sensation de plénitude dans tout le corps ; faiblesse et tremblement des extrémités inférieures ; grande flatulence avec distension ; pesanteur, tremblement et raideur des extrémités , faiblesse générale. La caractéristique des symptômes mentaux est : s'il entreprenait quelque chose, il ne le pourrait. Le goût pour les douceurs est le symptôme marqué du groupe. Les deux sensations caractéristiques sont la sensation d'expansion et de trémulosité. (30e à 1000e.).

(*Iowa Hom. Jour.*). Trad. J. P. T.

Prurit vulvaire sénile, par le Dr Homer I. Ostrom.

Le prurit vulvaire est une des affections gynécologiques les plus pénibles de l'âge avancé. Dans sa forme extrême, la malade est absolument énervée par la démangeaison, qui la prive de repos pendant le jour et de sommeil pendant la nuit. Le besoin irrésistible de se soulager par le grattage dénude les parties le leur épithélium protecteur, amenant une série de symptômes secondaires qui réagissent sur le système nerveux et amènent la patiente à un état de ruine physique et nerveuse.

La cause ou les causes de la maladie sont obscures. Si on ne peut l'attribuer à un catarrhe génital irritant, à une altération de l'urine, ou au diabète, on doit chercher l'étiologie dans les troubles trophiques venant d'une déchéance générale ou dans une viciation du cycle métabolique de l'évolution régressive des organes génitaux.

Dans le traitement, nous considérerons donc la cause et appliquerons notre remède à sa disparition. On doit s'adresser à l'économie entière, car ces malades sont souvent en mauvais état, leur assimilation vicieuse ou imparfaite. La vie au grand air, la soigneuse réglementation de l'alimentation, l'attention aux fonctions alimentaires et la stimulaton des organes d'élimination sont de première importance. On ne peut se dispenser d'une médication dynamique, ni arriver à une issue heureuse en négligeant le traitement local. La première médication seule nous concerne.

On pensera à *Alumen* quand l'irritation envahit le vagin, et est accompagnée de la constipation caractéristique de ce médicament, impossibilité d'expulser les matières en raison de la sécheresse du rectum. Une autre indication de valeur est une pellicule irisée recouvrant l'urine.

Ambra Grisea est un autre médicament utile pour le prurit sénile. Il s'adapte spécialement aux cas de sénilité générale : la vieillesse en est la caractéristique. Une indication supplémentaire est le besoin pseudo-sexuel qui se manifeste par un désir d'être examinée, et une certaine satisfaction résultant de l'examen.

Angustura rendra parfois de bons services quand il y a un catarrhe ressemblant à du lait, et que les lèvres sont couvertes de pustules brûlantes.

Antimon. tartar. produit aussi des pustules sur les lèvres, avec violente démangeaison, mais l'écoulement est d'une façon caractéristique sanguinolent, et est liée à l'expression de quelque lésion profonde du vagin ou de l'utérus.

J'ai, à l'occasion, trouvé *Carbo animalis* utile, quand il y a des veines variqueuses des organes génitaux externes ; les veines du vagin peuvent aussi être relâchées et variqueuses. Il apporte souvent un grand soulagement au prurit qui accompagne les maladies malignes de l'utérus. L'écoulement est excoriant et d'une odeur désagréable.

China se trouvera utile dans le prurit des femmes qui ont passé la ménopause, chez lesquelles il y a un profond épuisement par la perte des humeurs du corps ou par le défaut de nutrition. Il y a de l'apathie mentale et du dégoût pour tout exercice, mental ou physique.

On doit penser à *Collinsonia canadensis* pour les femmes qui souffrent de prurit pendant la ménopause et en-

suite quand il y a une congestion pelvienne marquée et des hémorrhoïdes. La malade de *Collinsonia* n'est généralement pas sénile, mais garde sa vigueur physique et intellectuelle jusqu'à un âge avancé.

Conium maculatum. La démangeaison et la sensibilité de la vulve sont les parties d'un processus général dégénératif qui se manifeste par l'induration du col de l'utérus et des seins. Il y a un catarrhe âcre, brûlant, qui vient du col, avec dureté de pierre locale caractéristique. Une histoire de suppression du rapprochement sexuel, spécialement chez les veuves, même après des années de veuvage, sera une indication de plus pour *Conium*.

Curara. Quand le prurit envahit le vagin et peut être attribué à un écoulement venant d'une ulcération de l'utérus, on devrait penser à ce remède. L'ulcère caractéristique est un entonnoir, profond et pourpre, et de contour irrégulier. Le vagin est rouge et ses plis tuméfiés. La leucorrhée est épaisse, purulente, et de mauvaise odeur.

Ferrum et *Ferrum iodatum*. La malade est faible et délicate, mais sa figure rougit facilement, tandis que ses pieds et ses mains sont froids. Avec *F. iodatum*, il y a un catarrhe qui ressemble à de l'empois d'amidon, et qui cause de la brûlure et de la démangeaison partout où il arrive en contact avec la peau. Les vieilles femmes dont le vagin est anémique, mais avec de petits points hémorrhagiques sous la muqueuse, et qui souffrent de prolapsus de l'utérus, sont spécialement des sujets pour l'iodure de fer.

Fluoricum acidum s'adapte au prurit des femmes qui sont prématurément séniles, à l'opposé de *Conium*, chez lesquelles la ménopause s'est produite trop tôt, mais chez

lesquelles l'instinct sexuel a plutôt augmenté que diminué avec la disparition de la fonction de reproduction.

Graphites, bien qu'il ne soit pas spécialement adapté à la vieillesse, se trouvera utile à l'occasion dans le prurit sénile quand la vulve est couverte de vésicules et est œdémateuse. Les éruptions sont humides et l'écoulement très excoriant. Les lymphatiques du vagin et les follicules sont gonflés. La peau se craque facilement et guérit difficilement. La malade de *Graphites* tend à l'obésité.

On pensera à *Hamamelis* quand la varicosité est un accompagnement marqué du prurit. La vulve et le vagin sont variqueux, et avec cet état des veines il y a une sensibilité extrême et une contraction spasmodique du sphincter vaginal.

Helonias Dioica. Prurit intense avec sécrétion caillée par la vulve. Vaginite aphteuse avec érythème. Lèvres brûlantes et gonflées, relâchement des supports du vagin et de l'utérus menant au prolapsus. Il y a souvent avec le prurit une abondante leucorrhée aqueuse. *Hélonias* s'applique aux femmes qui ont été énervées par une vie de luxure et qui, en conséquence, sont amollies mentalement et physiquement.

Hydratis canadensis. Le prurit est secondaire à une leucorrhée épaisse et filante qui a son origine dans quelque maladie utérine. Le col est ulcéré ou souvent détruit par un épithélioma. Je ne connais pas de remède duquel on puisse attendre davantage dans le prurit sénile qui accompagne le cancer de l'utérus que de *Hydrastis*, employé localement et intérieurement. Pour l'application sur la vulve, je préfère l'extrait fluide ou une poudre composée d'une partie d'hydrastis et de trois parties d'oxyde de zinc.

Mercurius sera envisagé plus pour ses indications géné-

rales que pour aucune caractéristique du prurit local. C'est un remède qui s'applique bien aux maladies de la vieillesse, et aux personnes de teint clair, aux muscles et à la peau lâches. Les fonctions digestives sont déprimées. Les éruptions sont humides et les sécrétions ont une mauvaise odeur. Le froid et le bain froid aggravent notablement tous les symptômes de *Mercurius*.

Murex purpurea. Le changement de vie devance la sénilité, mais souvent les états qui se développent à cette période continuent jusque dans la vieillesse. C'est ainsi que *Murex* sera très utile pour le prurit sénile. Un engorgement pelvien général, caractéristique de *Murex*, avec grande excitation sexuelle et prurit vulvaire à la ménopause se prolonge malgré l'accomplissement du processus de régression. Dans cet ensemble, on pensera à *Murex* qui apportera souvent le soulagement. Il est plutôt caractéristique de ce médicament que l'état mental, quel qu'il soit, soit soulagé par un retour ou une augmentation de la leucorrhée.

Muriatic acid. Je trouve dans mes notes cliniques : prurit intense chez une malade de 65 ans, sensibilité extrême des parties externes à un tel degré qu'elle ne peut supporter le contact des vêtements, promptement guéri par *Mur. acid*. D'autres symptômes conduisirent probablement au choix de ce remède, mais ne sont pas notés.

Natrum muriat. sera parfois indiqué dans le prurit sénile. Il peut y avoir une histoire de gonorrhée antérieure, peut-être supprimée. La peau a généralement un aspect malsain, des vésicules d'herpès circiné contenant une eau jaune, apparaissent subitement. Il y a une tendance à l'excoriation des parties contiguës, qui brûlent et démangent. Avec le prurit, il y a chute des poils du pénil.

Nitric acid. J'ai été quelquefois amené à prescrire ce remède avec avantage pour le prurit des vieilles femmes à fibre rigide qui souffrent de diarrhée chronique. La malade de *Nitric acid* n'est jamais constipée. Le prurit sénile dépasse quelquefois nos ressources pour trouver un simillimum, et un symptôme caractéristique isolé, comme la diarrhée chronique, peut amener au choix du médicament curatif.

Nux vomica n'est pas particulièrement adapté à la vieillesse. Le prurit vulvaire n'est pas marqué, mais, quand il existe, en même temps que l'état mental caractéristique d'extrême hyperesthésie, et la constipation par péristaltisme insuffisant, on devra y penser. La malade de *Nux vom.* est colère, irritable, de constitution vigoureuse et de fibre tendue.

Origanum. Le prurit vulvaire est bien marqué, mais la caractéristique est l'excitation sexuelle très intense, spécialement chez les vieilles filles et les veuves. Je ne connais pas de remède qui calmera mieux cet état mental fatigant. Des gouttes de teinture-mère donneront les résultats les plus satisfaisants.

Platinum. Une estime de soi-même arrogante avec mépris pour les autres, suggère toujours *Platinum.* Si à cela s'ajoutent une excitation sexuelle intense sans le désir ou l'inclination à sa satisfaction naturelle, mais recherchant seulement les caresses, et un prurit avec extrême sensibilité des organes génitaux, ce médicament se trouvera très utile.

Sepia, quoiqu'il ne s'associe généralement pas aux maladies des années à leur déclin, et ne cause pas notablement de prurit génital, (ce symptôme se trouve cependant dans certaines pathogénésies) sera envisagé quand il y a

beaucoup d'autres symptômes du système génital chez des malades à teint foncé, qui prennent froid facilement et ont tendance à supporter leurs maux sans se plaindre. La malade de *Sepia* est très consciente de ses maux et mentalement est disposée à les exagérer, mais en même temps elle est renfermée et veut cacher ses sensations aux autres. Elle désire cependant leur sympathie. Un symptôme concomitant marqué de la malade de *Sepia* est une douleur constante au-dessus de l'œil gauche, qui peut rester confinée au point d'émergence du nerf sus-orbitaire.

Sulfur. Les cas chroniques de prurit sénile demanderont presque certainement *Sulfur* dans le cours de leur traitement. Je pense à ce remède quand la démangeaison existe spécialement dans la région du clitoris et du mont de Vénus. Il y a une leucorrhée excoriante, irritante, les parties sur lesquelles elle coule saignent facilement. La digestion est portée à souffrir, elle est lente et accompagnée de fermentation. A part le prurit vulvaire, la peau dans d'autres régions peut être malsaine, se craquant et saignant facilement. Tous les symptômes des malades de *Sulfur* sont aggravés par le bain, que l'eau soit chaude ou froide.

Sulfuric acid. Prurit vulvaire, les parties devenant sombres par la stase veineuse. C'est un des remèdes les plus utiles pour le prurit sénile. L'état général et l'apparence de la malade indiquent une décrépitude physique et mentale. Les douleurs caractéristique de *Sulfuric acid* augmentant lentement, disparaissant subitement, seront, si elles existent, une indication de plus pour l'emploi de ce remède.

Tarantula. L'état général de la malade suggérera ce remède dans le prurit sénile de la vulve. L'hystérie, l'ex-

citation nerveuse, l'agitation physique, poussant à un mouvement constant, sont caractéristiques de *Tarantula*. Les symptômes pelviens indiquent tous la congestion, avec excitation des organes sexuels. Le désir sexuel, après la diminution naturelle de l'âge, revient avec une vigueur presque irrésistible. Des veuves, avancées en âge, longtemps après leur ménopause, et qui se remarient, ordinairement avec des hommes beaucoup plus jeunes, sont des sujets pour *Tarantula*. Elles souffrent d'un prurit vulvaire intense, qui est aggravé par le coït. Une hémorrhagie utérine peut se produire après le coït, sans qu'il existe d'état pathologique de l'utérus. Avec le prurit, il peut y avoir une vaginite granuleuse avec congestion marquée de la muqueuse.

Zincum n'est pas spécialement adapté à la sénilité, mais se trouvera parfois utile dans le prurit sénile avec les symptômes concomitants d'excitation sexuelle intense et de désir la nuit, avec impossibilité d'avoir les pieds et les jambes tranquilles dans le lit. L'agitation des pieds me suggère toujours *Zincum*.

(*Homœop. Recorder*). Trad. J.-P. T.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

De l'action du néo-salvarsan sur les accidents syphilitiques, particulièrement les chancres

(*Séance du* 10 *mai*). — MM. L. Queyrat et H. Bouthier rapportent quatorze observations de syphilitiques traités par le *néo-salvarsan*.

Le néo-salvarsan est une nouvelle préparation d'Ehrlich (la 914e), combinaison du *salvarsan* avec le *formaldytryde sulfoxylate de soude*. Ce nouveau produit est plus granuleux, moins pulvérulant ; il est d'une couleur plus jaune soufre.

Il présente cet incomparable avantage de se dissoudre instantanément dans l'eau distillée ou le sérum à 4 p. 1000, froids.

Ces solutions sont naturellement neutres et ne demandent aucune adjonction de soude.

Au point de vue de la posologie thérapeutique :

0,45	de néo-salvarsan	correspondent à	0,30	de salvarsan.
0,50	—	—	0,40	—
0,75	—	—	0,50	—
0,90	—	—	0,60	—

Schreiber, de Magdebourg, qui est en Allemagne celui qui a le plus pratiqué le néo-salvarsan, conseille d'injecter d'abord 0,90 aux hommes et 0,75 aux femmes ; puis, d'augmenter progressivement les doses jusqu'à 1 gr. 20, 1 gr. 35, 1 gr. 50.

M. Queyrat, plus modeste, a observé une progression moins forte, 0,45 à la première dose, 0, 50 à la seconde, 0,75 à la troisième et 0,90 à la quatrième.

Au lieu d'employer l'eau distillée comme l'auteur allemand, il s'est servi, du sérum a 4 p. 1000, à la température de 20 à 22 degrés (eau distillée le matin même).

0,45 de néo-salvarsan	a été	dissous dans	100 gr.	de sérum
0,60	—	—	140	—
0,75	—	—	180	—
0,90	—	—	220	—

Pour faire cette préparation, on verse dans une éprouvette de 250 centim. cubes, 40 centim. cubes de sérum ; on y fait tomber la dose de néo-salvarsan et on agite ; la dissolution est immédiate ; il n'y a plus qu'à ajouter la quantité de sérum, pour obtenir les proportions indiquées ci-dessus et à procéder à l'injection intra-veineuse.

Les malades sont à jeun et restent à jeun et au lit le jour de l'injection ; le néo-salvarsan s'éliminant très vite, les injections peuvent être répétées de trois en trois jours.

Le nombre des malades que nous avons traités est à l'heure actuelle de *quatorze*, dont *treize* atteints de *chancres syphilitiques* d'âges variables et *un* atteint d'accidents ulcéro-croûteux de *syphilis maligne précoce*, syphilis récente, puisque son début remonte à la première quinzaine de janvier (obs. VI).

Ces malades ont reçu jusqu'à présent *trente-deux* injections (toutes intraveineuses).

Peu de phénomènes réactionnels, deux fois la cephalis ; une fois des vomissements ; trois fois des frissons ; une fois des sueurs. Six malades ont dépassé 39 degrés.

Au point de vue curatif, le néo-salvarsan a paru notablement plus actif que le salvarsan.

Il est d'un emploi beaucoup plus facile, puisqu'il supprime l'addition de soude et se dissout instantanément à froid.

M. Jacquet a employé aussi le néo-salvarsan chez une quinzaine de malades dans des conditions identiques et en est satisfait.

Un malade, grand absinthique, porteur de nombreuses gourmes cutanées et d'un double variocèle est actuellement, six jours après l'injection d'une dose de 0 gr. 40, en très évidente régression.

Vaccinations et traitement de la fièvre typhoide par des lavements de cultures de bacilles d'Eberth tuées par la chaleur.

MM. J. Courmont et A. Rochaix ont démontré que l'on pouvait *vacciner* contre l'infection éberthienne, en introduisant, dans le gros intestin, par lavements, des cultures tuées de bacilles d'Eberth.

Un lapin, qui a reçu, en trois lavements, 300 centimètres cubes de culture tuée, est immunisé contre l'inoculation intra-veineuse de culture virulante de bacilles d'Eberth ; cette immunité dure plusieurs mois, et l'administration du lavement n'est suivi d'aucun symptôme.

Chez l'homme, des lavements semblables sont absolument inoffensifs, n'entraînent aucun malaise, aucun symptôme morbide.

Les auteurs ont essayé de démontrer l'*action curative* de ces lavements, chez le lapin et chez l'homme.

Chez le lapin l'expérience est difficile parce que l'inoculation intra-veineuse de bacilles d'Eberth produit une septicemie ou trop rapidement mortelle ou curable ; ce-

pendant les auteurs croient que, dans certains cas, ils ont pu réaliser la guérison d'une septicémie mortelle, par l'introduction, dans le gros intestin, de cultures tuées de babacilles d'Eberth.

Ils ont essayé chez l'homme.

Les lavements étaient constitués par une culture polyvalente de bacilles d'Eberth (8 échantillons provenant tous d'hémocultures), en bouillon, tués, à l'âge de 8 jours, par un chauffage à 53 degrés. La dose de chaque lavement était de 100 centimètres cubes (culture complète sans aucune filtration, bien agitée au contraire pour avoir tous les cadavres microbiens).

Le lavement était administré, après addition de 10 gouttes de laudanum, avec une longue canule de 40 centimètres. Sauf quelques cas, à diarrhée profuse, il a toujours été gardé et bien toléré.

On en donnait un chaque jour jusqu'à l'apyrexie.

Les cas traités dans des services lyonnais sont trop peu nombreux pour que la statistique prouve grand chose ; cependant, on peut affirmer que le traitement a toujours été inoffensif, ce qui est déjà quelque chose.

GANGRÈNE PULMONAIRE PAR INHALATION, TRAITÉE ET GUÉRIE PAR INTERVENTION BRONCHOSCOPIQUE.

(*Séance du 24 mai*). — MM. LEREBOULLET, FAURE-BEAULIEU et GASTON POYET rapporte une très intéressante observation.

Il s'agit d'une dame de vingt-cinq ans, qui est endormie le 3 mars au chlorure d'Ethyl dans la position assise pour l'avulsion de deux molaires cariées avec périostite et abcès dentaire ; opération ayant duré une heure un quart. Le lendemain, à 6 heures du soir, point de côté intense sous le sein gauche avec dyspnée très violente.

Jusqu'au 12 mars, état stationnaire avec fièvre légère. Le 12 mars, violentes et douloureuses quintes de toux suivies d'une vomique de pus épais, jaunâtre, d'une odeur infecte.

Elle entre à l'hôpital privé médico-chirurgical où on constate un état d'apparence grave : amaigrissement, teint plombé, traits tirés, respiration difficile avec quintes de toux extrêmement douloureuses ; fétidité extrême de l'haleine ; odeur, qui, au dire de la malade, lui vient dans la bouche par bouffées, surtout au moment des quintes de toux.

Douleurs localisées dans une zone occupant les 5e, 6e et 7e espaces intercostaux, en avant de la ligne axillaire ; espace de tranche submat ; en arrière submatite de toute la base du poumon ; dans la même région, simple diminution du murmure vesiculaire.

Le diagnostic de gangrène pulmonaire limitée à leur partie de la base du poumon gauche est confirmé par un examen radioscopique et radiographique fait par le Dr Aubourg ; il existe un foyer sphacelé et purulent en dehors de la pointe de l'omoplate gauche, d'où se détache une tra dirigée en haut et un peu à droite dans le sens des ramifications bronchiques de la région ; on constate, en outre, l'existence d'un léger épanchement mélangé d'air à la base (pleurésie probablement septique).

Le 17 mars, six jours après l'entrée de la malade, les Drs H. Bourgeois et G. Poyet viennent faire dans l'hypothèse d'un corps étranger possible, une intervention bronchoscopique. Après cocaïnisation préalable des muqueuses pharyngée, laryngée et trachéale, et injection souscutanée d'un centigramme de morphine, le tube pénètre sans difficulté dans la trachée puis dans la grosse bronche gauche ; dans celle-ci, on voit déjà barboter du pus.

Le tube est ensuite introduit plus loin, jusqu'à 33 centimètres de l'arcade dentaire, dans la bronche du lobe inférieur ; elle est remplie d'un pus horriblement fétide qui vient gicler, légèrement teinté de sang, par l'orifice supérieur du tube ; il n'y a aucun corps étranger apparent.

On pratique une aspiration qui ramène une partie du pus contenu dans le foyer, mais pas de corps étranger. Puis on fait un écouvillonnage aussi complet que possible de la cavité purulente à l'aide de bourdonnets de coton montés sur tige. Le dernier acte opératoire consiste à injecter directement dans la cavité, dont les parois se trouvent ainsi détergées, 25 centimètres cubes environ d'huile goménolée au 1/5ᵉ. On s'assure avant de retirer le tube que l'autre bronche de 2ᵉ ordre, celle du lobe supérieur, est absolument saine et vide de pus. Dès les derniers moments de l'intervention, on est frappé de la diminution considérable de la fétidité de l'air expiré.

De l'intervention, qui a duré au plus vingt minutes, la malade sort dans un état de faiblesse presque lipothymique dont on a vite raison avec quelques injections d'huile camphrée et de caféine. Dans l'après-midi, elle est prise de vive réaction thermique (40°2, température extrême atteinte dans tout le cours de la maladie) et reste plusieurs heures dans un état d'agitation délirants, qui semble dû à l'action de la cocaïne absorbée ; l'après-midi l'expectoration reste un peu sanglante, mais bien moins fétide.

Dès le lendemain, amélioration, qui va en augmentant progressivement.

Le 4 avril, une nouvelle radiographie faite par le Dʳ Aubourg, montre la disparition non seulement du foyer de gangrène, mais aussi de l'épanchement.

La malade sort complètement guérie.

Nous avons reproduit cette observation assez en détails,

surtout le passage qui a trait à l'intervention par la bronchoscopie, intervention qui a certainement amené la guérison d'un cas véritablement très grave.

TRAITEMENT DE L'ÉPIDIDYMITE BLENNORRHAGIQUE PAR LES BOUES RADIO-ACTIVES

M. DE BEURMANN a expérimenté chez vingt-et-un malades atteints d'épididymite blennorrhagique le traitement suivant : après avoir vaseliné le scrotum pour éviter la production d'érythème, on étale sur une compresse une couche épaisse de boue radifère additionnée de glycérine (pour empêcher le dessèchement de la boue) ; ce cataplasme de boue glycériné est appliqué sur le testicule malade au moyen d'un suspensoir ouato-caoutchouté, qui retarde le dessèchement de la boue et agit par compression. Ce pansement est renouvelé toutes les vingt-quatre heures.

Le résultat de ce traitement est favorable; il supprime rapidement la douleur; l'exsudat inflammatoire se résorbe et les reliquats scléreux disparaissent si complètement, que quelques semaines après la fin du traitement, il était impossible de reconnaître de quel côté avait siégé la lésion.

DEUX CAS D'ICTÈRE CATARRHAL EN PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS. — DISPARITION RAPIDE APRÈS INJECTION DE SALVARSAN. — RECHUTES D'ACCIDENTS SECONDAIRES APRÈS LES TRAITEMENTS PAR L'ARSENO-BENZOL.

(*Séance du* 31 *mars*). — MM. LE GENDRE et GARSAUX ont observé chez deux syphilitiques à la période secondaire un ictère catarrhal absolument net ; malgré l'opinion que l'arseno-benzol pouvait avoir une action néfaste sur le foie, le Dr Le Gendre a fait faire deux injections

intra-veineuses de salvarsan à chacun des malades et l'ictère a guéri très rapidement.

M. Le Gendre a dans son service un malade qui a été traité, il y a quelques mois, par des injections d'arseno-benzol et ce malade présente actuellement des plaques muqueuses abondantes, sur la voûte du palais et de la laryngite syphilitique, M. Le Gendre en conclut à la nécessité des traitements successifs par l'arseno-benzol et par le mercure.

Méningite a parameningocoques chez un nourrisson

(*Séance du 7 juin*). — L'observation de MM. Ménétrier et Brodin offre un seul intérêt : la nature du mocroorganisme trouvé dans les ponctions lombaires et les conséquences thérapeutiques qui en découlent.

Il s'agit, en effet, d'une méningite qui, au point de vue symptômatique a évolué absolument de la même manière qu'une méningite à meningocoques avec cette différence qu'elle s'est terminée par la mort et que les injections de sérum antimeningococcique non seulement n'ont provoqué aucune amélioration, mais ont été régulièrement suivies d'une élévation de la courbe thermique.

Les ponctions lombaires ont donné au début un liquide clair et plus tard un liquide légèrement jaunâtre ; mais il est à remarquer que le culot contenait un très grand nombre de microbes.

Il est à remarquer que les cas connus de méningites à parameningocoques ne se distinguent pas au point de vue clinique de la méningite à meningocoques ; que sa gravité est plus grande, puisque jusqu'à présent tous les malades sont morts.

A la séance suivante, M. DOPTER est venue confirmer ces conclusions et il a dit qu'il connaissait actuellement douze observations, terminées toutes par la mort.

Il a donc préparé un nouveau sérum, le sérum antiparaméningococcique, qui est sans action sur le méningocoque, et il a pu expérimenter, avec succès, dans deux cas,, le premier, que nous résumons cidessous, un cas de *vepticemie antiparameningococcique*, le. second, un cas de *méningite*, dont il n'a pos encore les détails cliniques.

Dans le cas de *septicémie paraméningococcique* observé par MM. BARRAL, COULOMB et COUTON, il s'agit d'un enfant de neuf ans qui présenta, au début, les symptômes d'une infection générale à caractères mal définis, avec fièvre élevée, frissons, éruption de taches rosées, hypertrophie de la rate ; on pense de premier abord à une fièvre typhoïde, dont la présence ne fut pas confirmée par le laboratoire. Vers le vingtième jour de la maladie, apparaît un syndrome méningé léger et passager, qui semble céder à la sérothérapie antiméningococcique, et cependant l'état général reste mauvais, la fièvre reste élevée et présente des oscillations rappelant celles des états septicenniques. Une hemoculture permet de déceler dans la circulation sanguine l'existence d'un coccus en grain de café que les épreuves bactériologiques et notamment l'agglutination font identifier avec un paraméningocoque.

Pour lutter contre cette septicemie spéciale, on utilise la serothérapie antiparaméningococcique par la voie cutanée. Sous son influence la fièvre diminue rapidement. tous les symptômes s'amendent progressivement et la guérison est obtenue.

Dr MARC JOUSSET.

BIBLIOGRAPHIE

Contribution a l'étude de l'hormone péristaltique, par le Dr Georges Bion.

Sous le nom générique d'hormones, le physiologiste anglais Starling a désigné des corps qui prenant naissance dans les cellules de certains organes, sont transportés par les voies circulatoires et vont exercer à distance, un effet direct sur le fonctionnement d'autres organes, sans aucune intervention du système nerveux.

Ces corps n'ont ni puissance créatrice, ni action réparatrice. mais ils servent d'excitants, de stimulants, d'où le nom bien approprié d'hormones (ορμαω , j'*excite*, je *stimule*) que leur a donné Starling.

Il s'agit là, en quelque sorte, de réflexes chimiques, essentiellement différents des réflexes nerveux, mais leur ressemblant tellement, qu'on a souvent méconnu leur nature.

Ces substances qui ont une formule chimique connue pour l'une d'elles, l'*adrénaline*, dont tous les médecins utilisent aujourd'hui les remarquables propriétés, aussi bien à doses pondérables qu'à doses infinitésimales, ces substances, dis-je, sont sécrétées par des glandes semblant ne posséder que cette sécrétion (thyroïde, parathyroïde, surrénale, thymus, glande pinéale, etc.), ou, au

contraire, par des glandes possédant sûrement aussi d'autres fonctons (pancréas, testicules, ovaire, placenta, glandes intestinales, glandes mammaires).

Les hormones n'ont rien de commun avec l'ordre des antigènes(Starling) et l'on n'observe, en effet, jamais par leur usage, ni immunisation, ni anaphylaxie.

Hallion a précisé la définition de Starling et dit que, pour mériter le titre d'hormone, une substance doit réunir trois conditions :

1° Il faut qu'elle soit un produit normal de notre organisme.

2° Il faut qu'elle soit susceptible d'être normalement sécrétée dans le sang.

3° Il faut enfin qu'elle soit capable de provoquer des réactions spécifiques ; le sucre, par exemple, sécrété dans le sang par le foie et destiné à alimenter les cellules, à propos duquel Claude Bernard créa le terme de « sécrétion interne » n'ayant pas une fonction stimulante ou excitante sur certains appareils définis, n'est pas une hormone.

Le type des hormones est la sécrétine, l'adrénaline ou les substances que nous venons de citer.

La liste des hormones s'augmente chaque jour et s'accroîtra avec la découverte de nouvelles sécrétions internes.

I

Dans le mémoire qui a fait le sujet de sa thèse inaugurale et qui lui a mérité, avec les éloges du jury, la plus haute distinction que puissent obtenir ces sortes de travaux, mon jeune parent et ami le Dr Georges Bion a limité ses recherches à l'hormone péristaltique.



Dans la séance du 20 février 1904, à la Socété de Biologie, Enriquez et Hallon, à propos d'une communication de Delezenne et Frouin sur la sécrétion du suc intestinal, annoncèrent qu'ils avaient trouvé dans certains extraits de muqueuse duodénale, une substance « qui jouit, vis-à-vis de l'intestin d'une propriété excito-motrice très marquée, une motiline, si l'on veut bien lui attribuer un nom en rapport avec cette propriété ».

En 1908, Zuelzer, Dohrn et Marxer, montrèrent que cette substance, qu'ils appelèrent hormone péristaltique, est sécrétée en petite quantité dans l'estomac et la partie supérieure du duodénum, au moment de la digestion.

Zuelzer, dans de nouvelles expériences, trouva que l'hormone péristaltique existe en quantités beaucoup plus considérables dans la rate où elle semble s'accumuler. C'est lui qui, le premier, a employé l'hormone péristaltique, non par voie buccale, mais en injections intraveineuses et intramusculaires.

Depuis, de nombreux expérimentateurs ont utilisé l'hormone péristaltique et leur nombre s'accroît tous les jours, tant en France qu'à l'étranger.

Zuelzer, Dohrn et Marxer recueillent l'hormone péristaltique, sécrétée par l'estomac et le duodénum en épuisant la muqueuse par macération dans une solution d'eau légèrement salée, au taux physiologique ou non, l'albumine étant ensuite soigneusement précipitée. On obtient ainsi un produit légèrement actif et peu toxique.

Chez les ruminants, il n'y a que la caillette, la seule des quatre poches gastriques renfermant des glandes, qui sécrète l'hormone péristaltique.

Les effets physiologiques de l'hormone péristaltique, quand ils se produisent, se montrent rapidement : chez

l'homme, quinze minutes environ après l'injection intraveineuse, deux à quatre heures après l'injection intramusculaire. Sur les animaux de laboratoire et sur les organes isolés, l'action péristaltique est presque instantanée.

II

Nous ne pouvons ici résumer toutes les expériences contenues dans la thèse du Dr Bion, surtout celles qui ont eu pour sujet des animaux de laboratoire, qu'il nous suffise de dire que chez les chiens, une injection intraveineuse de 10 centimètres cubes d'hormone péristaltique produit en général de la congestion des conjonctives et du museau. Parfois, surviennent des convulsions, des vomissements bilieux et l'expulsion rapide de selles demi-molles et souvent bien liées.

Sur lui-même, le Dr Bion a fait l'expérience suivante :

17 mai. — Ingestion de 80 grammes de carbonate de bismuth, en deux repas.

18 mai. — Radioscopie. L'intestin est rempli de bismuth jusqu'au rectum.

23 mai. — Etant dans des conditions d'alimentation et de vie identiques à celles du 17 mai, nous absorbons 80 grammes de carbonate de bismuth mélangés aux aliments des deux principaux repas.

24 mai. — A 11 heures, nous nous faisons pratiquer à l'hôpital Tenon, une injection intramusculaire de 5 centimètres cubes d'hormone péristaltique dans la fesse gauche. Après l'injection et pendant vingt-quatre heures, sensation d'endolorissement et de tension au lieu de l'injection. Aucun phénomène réactionnel apparent. Pas d'élévation de température le soir.

Deux heures après l'injection, impérieux besoin d'aller à la selle amenant une selle liquide peu abondante et renfermant du bismuth. Nous n'avons jamais été constipé et avions eu ce jour-là, notre selle matinale quotidienne. A cinq heures, radioscopie. On voit de suite que la quantité de bismuth contenue dans l'intestin est inférieure à ce qu'elle était dans l'expérience témoin. Les matières qui se trouvent dans le côlon transverse sont plus segmentées, et l'on voit quelques anneaux de contraction autour des scybales. La diminution du contenu bismuthé intestinal est due à la selle qui a suivi l'injection ; quant à la segmentation intestinale, elle semble due à l'action de l'hormone péristaltique.

Le D[r] Bion ne s'est pas contenté d'expérimenter sur lui-même, il a pu réunir les 9 observations suivantes que nous donnons intégralement, elles montrent ce que peut produire l'hormone péristaltique.

Observation n° 1

Hôpital Tenon : salle Trousseau, n° 27. — Del... Ch. 35 ans, plombier, entré à l'hôpital, 2 mai 1912.

3 mai. — Le malade constipé depuis quelque temps, et qui s'était purgé sans résultats, tombe subitement le 1[er] mai après-midi au cours de son travail. Perte de connaissance. Vomissements. Violentes douleurs abdominales. Pas de selles depuis. Transporté à l'hôpital, le malade reçoit aussitôt une piqûre de morphine et de la glace sur le ventre.

Le malade a fait la campagne de Madagascar en 1894. Hématuries.

Actuellement : température 38° ; pouls, 80, dur ; tension artérielle, 19.

Traces d'albumine, pas de sucre.

Liséré de Burton. Ventre rétracté, dur, douloureux à la palpation. Petit foie. Sommet gauche submat (pas de bacilles dans les crachats).

Pas de paralysies. Réflexes normaux.

A 11 h., injection intramusculaire de 10 centimètres cubes d'hormone péristaltique dans la fesse droite. Borborygmes dans l'après-midi. A 6 h., le malade émet deux gaz. Un lavement simple n'amène pas d'évacuation.

Pas de fièvre le soir.

4 mai. — Température : 37°7. Tension : 16.

Le malade n'a pas encore été à la selle, malgré de nombreuses envies et qu'il se soit présenté plusieurs fois.

Le ventre est moins douloureux à la palpation.

Coliques dans l'après-midi.

A 4 h., petit lavement d'huile (30 grammes d'huile).

A 4 h. 1/2, première selle abondante et molle, suivie de quatre autres à la fin de la journée.

5 mai. — Température : 37°. Tension : 16. Le malade, après avoir été très facilement à la selle, veut sortir. Il part guéri.

Observatisn n° 2

Hôpital Tenon : salle Trousseau, n° 12. — Peintre, 42 ans, entré le 20 mars 1912 pour colique de plomb.

Le malade a déjà eu 6 coliques de plomb : la première, à l'âge de 14 ans, soignée chez lui pendant un mois ; la deuxième, à 16 ans, soignée à l'hôpital d'Orléans pendant un mois et demi; la troisième, à 1 9ans, soignée à l'hôpi-

tal de Neuville-aux-Bois (Loiret) pendant 3 mois ; la quatrième, à 22 ans, soignée à Necker pendant 2 mois ; la cinquième, à 25 ans, soignée à Beaujon pendant 3 mois. A ce moment, il eut une paralysie à type antibrachial et brachial du côté gauche soignée par les massages et l'électricité. La 6e colique de plomb, à l'âge de 35 ans, fut soignée à Tenon pendant quinze jours.

En dehors de ses coliques de plomb, qui s'espaçaient de plus en plus, le malade a toujours une tendance à la constipation. Actuellement, ventre dur et douloureux. Liséré de Burton. Température : 37° à 37°2 depuis son entrée. Pouls : 80, dur, tendu. Tension artérielle : 23 3/4.

Le 23 mars, le malade, qui n'a pas été à la selle depuis 8 jours, malgré des lavements d'huile qui n'ont ramené que des eaux noires et malgré un granule d'un milligramme d'atropine, reçoit une injection de 15 centimètres cubes d'hormone péristaltique dans la fesse gauche. Le malade n'accuse aucune douleur pendant ni après l'injection. Il dit ressentir une impression de chaleur dans tout le corps et principalement à la face où il présente quelques sueurs.

Dans l'après-midi, vers 3 heures (5 heures et demie après l'injection), coliques assez prononcées et émission de quelques gaz.

A 4 h. et demie, ingestion de 15 grammes d'huile de ricin, selon la technique des auteurs allemands. Les coliques diminuent, mais pas d'évacuation.

Le 24 mars, à 7 h. du matin, selle abondante. Matières noires bien liées baignant dans un liquide noir. Température : 37°. Pouls : 80. Tension artérielle : 22. Dans l'après-midi, deux selles spontanées.

25 mars. — Une selle spontanée le matin.

26 mars. — Deux selles dans l'après-midi.

27 mars. — Deux selles dans la journée. Le malade part à Vincennes, souhaitant « que ça dure ».

Observation n° 3.

Hôpital Tenon : salle Trousseau, n° 15. — 40 ans, ménagère, entrée le 21 mars 1912.

Mélancolique avec délire d'auto-accusation.

La malade passe ses journées à genoux, demandant pardon au Christ, voulant sauver les femmes. Elle pleure facilement et se laisse examiner difficilement. On ne trouve pas les réflexes lumineux.

Température : 37°, 37°5. Traces d'albumine dans les urines.

25 mars. — La malade, qui n'a pas été à la selle depuis 5 jours, reçoit une injection intramusculaire d'hormone péristaltique de 15 centimètres cubes dans la fesse.

Deux minutes après l'injection, le visage se colore en rose, le pouls reste à 80. Pas de fièvre le soir.

26 mars. — Seize heures après l'injection, selle spontanée abondante dans la nuit.

27 mars. — La malade n'a pas été de nouveau à la garde-robe. Un massage de l'abdomen n'amène pas de résultats.

28 mars. — L'effet de l'hormone n'ayant pas continué, on a donné à la malade des lavements d'huile.

Observation n° 4.

Hôpital Tenon : salle Duflocq, n° 21. — Journalière, âgée de 44 ans, entrée le 5 mai 1912.

Antécédents héréditaires : Père mort de vieillesse, mère vit encore.

Antécédents personnels : Aucune maladie notable dans la jeunesse, mère de 7 enfants dont 3 sont morts, pas de fausses couches.

Il y a dix ans, première crise de coliques hépatiques, soignée à Tenon pendant deux mois.

Depuis, presque tous les ans, crise de coliques durant quinze jours, sauf depuis deux ans où la malade n'a rien ressenti.

Bon appétit, pas d'amaigrissement, mais digestions pénibles, nausées et quelquefois vomissements après les repas (vomissements alimentaires ou bilieux).

Règles normales.

La crise actuelle a débuté il y a quinze pours, vers deux heures de l'après-midi, la malade a dû quitter son travail, prise d'une violente douleur dans le côté droit et de vomissements.

Depuis ces quinze jours, paroxysmes douloureux commençant à l'hypochondre droit et irradiant à l'ombilic, à l'épigastre et aux lombes. Vomissements alimentaires. Constipation opiniâtre nécessitant chaque jour un lavement.

La percussion du foie douloureux le montre débordant le rebord costal.

Cœur et appareil respiratoire : rien d'anormal.

Urines diminuées, rouge foncé ; pas d'albumine.

Pouls : 84. Température : le soir, 39°4, et le matin, 38°4.

6 mai. — A 11 h. du matin, injection intramusculaire dans la fesse de 10 centimètres cubes d'hormone péristaltique. Un quart d'heure plus tard, forte congestion de la face, bouffées de chaleur, vomissements de bile et de glai-

res. Pouls : 120. Dyspnée. La malade se plaint d'une forte douleur au niveau du foie.

Une heure après l'injection, la congestion de la face n'a pas diminué, mais l'oppression disparaît. Violente douleur irradiée à tout l'abdomen nécessitant l'application de glace et une piqûre de morphine.

A 2 heures, selle spontanée abondante, dure et colorée. Les douleurs et vomissements persistent jusqu'au soir.

Le 7 mai, un lavement d'un litre avec 30 grammes d'huile amène une petite exonération. Pas de calcul dans les selles.

Le 7 mai, la malade est moins jaune, elle a faim, mais ne va pas à la selle.

Le 9 mai, nous ne renouvelons pas l'hormone péristaltique à cause des phénomènes qui ont accompagné la première injection. La malade continue à aller à la selle d'abord avec de petits lavements, ensuite spontanement. Dix jours après, elle sort guérie.

Observation n° 5.

Hôpital Tenon : salle Duflocq, n° 21. — Couturière, 50 ans, entrée le 20 mars 1912. Monoplégie du bras droit.

La malade est constiptée depuis cinq jours. En temps habituel, elle ne va à la selle que difficilement et à l'aide de purgatifs.

Température : 37°. Pouls : 75. Tension artérielle : 17.

Le 25 mars, nous pratiquons une injection intramusculaire de 5 centimètres cubes d'hormone péristaltique dans la fesse. Aucune réaction après l'injection. Tension artérielle : 16. Pas d'évacuation ni de contractions dans les

jours suivants. On donne des lavements d'huile qui ramènent quelques scybales. La malade sort de l'hôpital, plus constipée qu'elle n'y est entrée

Observation n° 6.

Hôpital Tenon : salle Trousseau, n° 14. — Confiseuse, 26 ans. Psychose post-puerpérale.

La malade qui a accouché il y a un mois est entrée à l'hôpital, se plaignant de rachialgie et de céphalée sans symptômes organiques.

Quand on la passe salle Trousseau au service des agités, il est impossible d'obtenir d'elle des renseignements. Elle demande qu'on la laisse tranquille, prend des attitudes théâtrales, disant qu'elle va mourir bientôt et qu'elle sent déjà la mort l'envahir. Comme elle n'a pas été à la selle depuis 48 heures, nous pratiquons une injection intramusculaire de 10 centimètres cubes d'hormone péristaltique dans la fesse.

Aucun phénomène réactionnel. Pas de résultat 24 heures après. Nous pratiquons alors, le 29 mai, une nouvelle injection intramusculaire de 15 centimètres cubes d'hormone péristaltique. Deux minutes après l'injection, coloration violette très accentuée de la face, pouls 110, légère injecton des conjonctives. Le 30 mai, pas de selles. La température, qui était aux environs de 37°, est montée à 38° le soir de la deuxième injection.

Observation n° 7.

Salle Duflocq, n° 19. — Femme de 67 ans, entrée le 8 mai 1912,

Antécédents personnels : Constipation habituelle. Ménopause à 54 ans.

Début il y a quatre mois par une constipation opiniâtre, accompagnée de douleurs abdominales et de vomissements alimentaires quotidiens pendant huit jours. Depuis cette crise, alternatives de diarrhée et de constipation.

Il y a deux mois, la malade s'aperçut qu'après les repas, la partie droite de son abdomen augmentait de volume, devenait douloureuse, présentait des gargouillements très intenses, puis tout à coup s'affaissait.

Amaigrissement énorme depuis ces deux mois. Jamais d'hématémèse ni de melæna.

Le 27 avril, la malade entre salle Couverchel (service du Dr Lesné), n'ayant pas été à la selle depuis huit jours et présentant un vomissement fécaloïde.

Le 3 mai, un lavement purgatif amène une débâcle. Depuis, un lavement quotidien n'amène aucun résultat. Pas de gaz.

Le 8 mai, passage salle Duflocq (service du Dr Carnot). Nouveau et abondant vomissement fécaloïde.

Le ventre non distendu habituellement présente au moment des crises un aspect particulier. Les anses intestinales se dessinent sur la paroi en dessins toujours à peu près identiques : deux anses distendues au-dessous et à droite de l'ombilic, puis des mouvements péristaltiques apparaissent, se propagent lentement. Puis les anses s'affaissent en même temps que l'on entend de nombreux borborygmes. Douleur supportable pendant la crise.

Le 9 mai, nous injectons 10 centimètres cubes d'hormone péristaltique dans la fesse. Pas de réaction après l'injection, ni de hausse thermique le soir.

Quarante-huit heures après, l'hormone péristaltique



n'ayant donné aucune espèce de résultat, on donne un lavement purgatif qui amène une débâcle.

Les jours uisvants, la malade se cachectise de plus en plus et meurt.

18 mai, autopsie. Néoplasme de la valvule iléo-cœcale. Anses grêles très dilatées et vascularisées. Côlon ascendant rétréci. Tumeur très volumineuse de la valvule iléo-cœcale, adhérente à l'ovaire droit et ne ménageant qu'un léger pertuis, le tout comprimant l'uretère, d'où hydronéphrose.

Observation n° 8.

Hôpital Tenon : salle Duflocq, n° 5. — Lingère, 19 ans, entrée le 22 mai 1912 pour bacillose au début.

Antécédents héréditaires : Parents bien portants, ne toussent pas ; une sœur, 29 ans, bien portante.

Antécédents personnels : Entérite pendant un mois, il y a un an. Elle fut soignée pendant deux mois à l'hôpital de Saint-Cloud pour anémie.

Depuis ce moment, la malade s'essouffle très facilement et a de la difficulté à monter les escaliers. aPs d'hémoptysies. Œdème des jambes le soir depuis quinze jours.

Depuis deux ans, début de l'affection, la malade a des pertes rouges fréquentes, tous les huit jours, assez abondantes.

Etat actuel : Malade pâle, muqueuse peu colorées ; tousse depuis une quinzaine de jours, mais ne crache pas.

Appareil respiratoire :

A la percussion : en avant, différence de sonorité. Timbre plus élevé à droite en arrière, résistance au doigt et submatité au sommet gauche.

Légère submatité aux deux bases, surtout à droite.

A l'auscultation : diminution de la respiration au sommet droit.

Cœur : bruits normaux. Un souffle anémique net.

Foie, rate : normaux.

Urines : 0. Température : 38°. Pouls 100, hypotendu.

23 ma. — La malade n'a pas été à la selle depuis huit jours. On sent les matières accumulées dans l'anse sigmoïde.

A 11 h., injection intramusculaire de 5 centimètres cubes d'hormone péristaltique.

Température : 40° le soir.

24 mai. — La malade a ressenti des coliques dans la journée, mais n'a eu ni évacuation ni gaz.

Nous pratiquons une nouvelle injection intramusculaire de 10 centimètres cubes d'hormone péristaltique. Pas de réaction après l'injection.

Température : 39° le soir.

26 mai. — Pas de selles. Douleurs abdominales.

27 mai. — La malade n'ayant pas eu de selles depuis 15 jours, o nlui donne un lavement avec de le'au de Sedlitz et 15 grammes d'huile de ricin qui amènent une évacuation cinq jours après.

2 juin. — La constipation persiste.

Observation n° 9.

Hôpital Tenon : salle Duflocq, n° 1. — Ménagère, 27 ans, entrée le 2 juin 1912.

La malade entre à l'hôpital pour vomisssements.

Antécédents héréditaires : Mère, 46 ans, bien portante. Sur dix frères et sœurs, neuf vivants et sains.

Antécédents personnels : Aucune maladie grave à signaler. Une grippe avec douleurs articulaires il y a deux mois et demi. Règles régulières. Deux enfants (6 et 4 ans) en bonne santé. Mari, 35 ans, tousse un peu.

Les vomissements ont débuté il y a trois semaines. Ils surviennent une demi-heure à une heure après les repas (vomissements alimentaires le plus souvent, bilieux ou glaireux dans la journée). Ces vomissements sont très pénibles, précédés de nausées, avec douleurs en ceintures et douleurs abdominales. Ils présentent une couleur jaunâtre. Six à douze vomissements par jour. Pas d'hématémèses. En dehors des périodes nauséeuses, pas de douleurs. Appétit diminué, céphalée ; constipation habituelle. La malade ne va à la selle que tous les quatre ou cinq jours.

A l'examen, malade pâle, légèrement amaigrie. Langue rouge humide. Pas de température.

La palpation de l'abdomen est peu douloureuse. On sent nettement le côlon. Paroi très flasque.

Foie, rate, cœur, poumons : normaux.

Urines : un peu troubles, contenant des traces d'albumine. Pas de sucre. Œdème très léger des malléoles.

Le 3 juin, la malade n'ayant pas été à la selle depuis trois jours, injection intramusculaire de 10 centimètres cubes d'hormone péristaltique. Aucune réaction après l'injection. Pas de température le soir.

Une petite selle spontanée une heure après.

III

En résumé, l'action de l'hormone péristaltique est nettement, mais non infailliblement évacuatrice. De plus, la

nécessité d'agir au moyen d'injections intramusculaires, empêchera de généraliser l'action de cette substance. Il ne manque pas d'ailleurs, de remèdes laxatifs ou purgatifs, je dirais même qu'il y en a trop parce qu'aucun n'est curatif, et que l'usage fréquent des substances évacuantes a pour effet d'augmenter l'atonie intestinale.

Quoi qu'il en soit, le travail du Dr Bion mérite tous les éloges que le jury lui a décernés. L'opothérapie a toujours été en honneur dans notre Ecole, et nous suivrons toujours avec un vif intérêt les progrès de cette branche de l'art de guérir. Nous sommes heureux de pouvoir chaudement féliciter notre cher parent et confrère, d'avoir contribué à élargir nos connaissances sur les produits organiques. Il l'a fait avec conscience, avec talent, et a rendu, de la sorte, un véritable service à ses confrères dont beaucoup ignoraient encore que les produits glandulaires, tels que l'adrénaline, la thyroïdine, l'extrait de thymus et de glande pinéale, rentraient dans une catégorie de substances qu'on désigne sous le nom d'*hormones*.

Dr J.-P. Tessier, père.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-Paul Tessier.

Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. — Téléphone 704-19.



L'ART MEDICAL

SEPTEMBRE 1912

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

Anévrysme de l'aorte.

Influence du viscum album sur la tension artérielle

L'observation que nous publions a été prise à l'hôpital Saint-Jacques, dans le service du docteur Crépel ; nous remercions vivement M. Fontan, interne du service, qui a bien voulu en relater journellement les différentes phases.

Edouard X..., âgé de 59 ans, brocheur dans une imprimerie, entre à l'hôpital Saint-Jacques, le 4 Mars 1912. Il est couché dans la salle commune, lit n° 12.

Son père est mort à l'âge de 78 ans d'une hernie étranglée.

Sa mère est morte des suites d'un accident à 86 ans.

Un frère et trois sœurs sont décédés en bas âge ; le malade ignore les causes de ces décès.

Une autre sœur, vivante et âgée de 54 ans, est atteinte d'une maladie de foie.

Edouard X... ne se souvient pas avoir été malade pendant son enfance. A l'âge de 26 ans, il a eu un chancre syphilitique, dont il ne s'est pas soigné. Trois mois après, les accidents secondaires firent leur apparition : roséole et plaques muqueuses. Le malade continue à ne pas se soigner, Il se marie vers 35 ans, n'a jamais eu d'enfants. Sa femme est atteinte d'une hémiplégie droite depuis une dizaine d'années.

Vers l'âge de 53 ans, il fait une crise de rhumatisme articulaire aigu qui lui dure pendant 6 mois et le tient quatre mois complètement au lit.

Il ya trois ans, Edouard X..., reçoit un traumatisme violent dans la région précordiale ; il est frappé avec force par l'extrémité d'un brancard d'une charrette lourdement chargée.

Pendant très longtemps, il note la présence d'une douleur très vive qui s'atténue progressivement, mais sans jamais disparaître. Il demeure une douleur sourde spontanée au niveau du manubrium ; cette douleur est augmentée par la pression.

Au mois d'avril 1911, cette douleur augmente brusquement et dans de telles proportions que le malade est obligé d'interrompre de nouveau son travail ; c'est une douleur lancinante se répétant par crises durant chacune plusieurs heures et faisant leur apparition plusieurs fois par jour.

Cette douleur ne faisant que s'accroître comme intensité, le malade est obligé de garder le lit à partir du mois de juin ; on commence alors à distinguer une voussure dans la partie supérieure de la région précordiale, exactement située dans une région intermédiaire entre l'articulation sterno-claviculaire gauche et le mamelon du même côté.

On lui fait alors des applications de glace dont il n'éprouve aucun soulagement.

Sur ces entrefaites, il a eu deux bronchites qui lui durent 15 jours chaque fois.

Dans la suite, l'état du malade s'aggrave progressivement, la tumeur augmentant peu à peu de volume. Elle varie alors d'un minimum comparable à un poing d'adulte pour atteindre et dépasser parfois le volume d'une tête d'enfant.

On se contente, pendant tout ce temps, de lui donner une médication symptomatique contre la douleur. Jamais il n'a été fait au malade aucun traitement mercuriel.

Le 4 mars 1912, Edouard X... entre à l'hôpital Saint-Jacques.

Le malade présente alors un très mauvais état général ; il est d'une maigreur extrême et souffre terriblement jour et nuit.

La tumeur examinée s'étend exactement entre l'articulation sterno claviculaire gauche, le mamelon gauche et la partie moyenne du sternum.

Elle se présente sous l'aspect d'une tumeur lisse, régulièrement arrondie, la saillie allant en diminuant progressivement jusqu'à la périphérie. Les téguments sont violacés et raréfiés à la partie proéminente. Le volume est d'environ deux poings d'adulte.

La tumeur présente un battement synchrone de la systole

cardiaque ; on y entend, à l'auscultation, un bruit de souffle très intense.

Le pouls radical est isochrone des deux côtés, mais il est plus faible à gauche.

Le tracé sphygmographique est normal du côté droit ; à gauche, au contraire, on constate que la ligne d'ascension se révèle par une légère ondulation à peine marquée.

L'examen de la cage thoracique révèle la disparition des côtes, des cartilages costaux et d'une partie du sternum au niveau de la tumeur.

Comme symptômes, on constate une douleur continue, avec crises paroxystiques se répétant jour et nuit. Les intervales qui séparent ces diverses crises ne dépassent jamais deux ou trois heures. Au moment des crises les douleurs s'irradient dans toute la région thoracique, des deux côtés.

A l'auscultation des poumons, on ne trouve pas de troubles respiratoires, mais seulement une légère dyspnée, très peu marquée, au moment des crises. L'auscultation de la voix ne présente rien de particulier. Mais il y a du côté gauche diminution très nette des vibrations thoraciques, en même temps que le murmure vésiculaire est très atténué de ce côté.

On note à la base gauche quelques frottements et on entend quelques sibilances sans localisation bien spéciale

Le malade tousse un peu et cette toux amène le rejet de crachats muqueux. L'expectoration a, paraît-il, été beaucoup plus abondante au début de la maladie. Le malade fait sans doute allusion au moment où il était atteint de bronchites.

L'auscultation du cœur et de la tumeur elle-même est à peu près impossible à pratiquer, car le malade ne peut sup-

porter aucun contact, si léger soit-il, dans la région de la tumeur.

Les fonctions digestives sont absolument normales. La douleur seule empêche le malade de manger, au moment des crises.

La réaction de Wassermann, faite à l'institut Pasteur, donne un résultat positif.

La mesure de la tension au sphygmo signal de Vaquez donne le matin, à jeun, 17 du côté droit.

La température rectale est de 37,3. Tels sont les symptômes présentés par le malade lors de son entrée à l'hôpital Saint-Jacques.

Le malade est mis au régime ordinaire. Il prend comme traitement Viscum album (T M) XX gouttes.

On lui fait tous les deux jours une injection intra musculaire d'hectargyre (ampoule B) ; série de 10 injections. De plus, pour calmer le prurit intense de la tumeur on fait une application locale de dermatol en pommade.

Le 7 mars la tension est : à gauche, 15, à droite, 14.

Le 9 mars, le malade se plaignant d'insomnie presque absolue, on continue le traitement et on lui donne en plus Thebaicum (T M) X gouttes le soir.

Le 15 mars, le malade va mieux ; les crises douloureuses sont beaucoup plus espacées : elles sont moins violentes et d'une plus courte durée. Les nuits sont beaucoup plus calmes et le malade n'est même plus forcé de prendre Thebaicum tous les soirs.

Le 16 mars, on supprime Viscum album et on remplace ce médicament par Bryone (6) X gouttes.

Quelques jours plus tard, la tension remonte brusquement à 16 des deux côtés. On remarque que le malade

souffre beaucoup moins les jours où on lui fait son injection d'hectargyre. Ce dernier fait s'affirme surtout, lorsque, la série des 10 piqûres étant terminée, on supprime ce traitement ; les crises douloureuses réapparaissent nombreuses et pénibles et le malade n'a presque plus de moments de répit.

Le 26 mars, on revient à Viscum album (T M) XX gouttes et on recommence une nouvelle série d'hectargyre (ampoules A) et tous les soirs on redonne Thebaicum (T M) XV ou XX gouttes.

Les jours suivants, la tension varie de 12 1/2 à 15. La température se maintient toujours un peu au-dessus de 37°.

Le 28 mars : on constate l'apparition d'une ulcération en cratère qui s'est formée au sommet de la tumeur ; d'autres ulcérations plus petites se préparant au voisinage.

Le 2 Avril, on supprime Viscum album et on donne Phosphorus (6) X gouttes. Les jours suivants, la tension remonte progressivement de 12 1/2 à 13, 14 et 14 1/2, se maintenant pendant quelques jours à ce dernier chiffre.

On continue les piqûres d'hectargyre qui produisent toujours le bon effet habituel.

Le 12 avril, la température fait une brusque ascension à 39°,5. Le malade est pris de toux et de suffocations ; l'expectoration est abondante et sanguinolente. A l'auscultation, on perçoit des deux côtés plusieurs foyers de petits râles. On donne Radix brasc (1/10) 0,20 centigr.

Les jours suivants, la température descend progressivement, mais le malade ayant toujours des quintes de toux très douloureuses, on lui donne *le 17 avril*, Drosera (1/10) X gouttes, tout en continuant le radix.

Le 18 avril on pratique un nouveau Wassermann qui est positif. La tension se maintient à 12 1/2 et 14. Mais les crises douloureuses sont redevenues très violentes ; le traitement à l'hectargyre avait été suspendu depuis le 15 avril. Les foyers congestifs du poumon se sont très atténués ; la température demeure cependant aux environs de 38 ; les crachats sont toujours sanguinolents.

L'ulcération siégeant au sommet de la tumeur s'étend de plus en plus chaque jour.

Le 20 avril, hyosciamus (1/10) X gouttes et droséra.

Le 22 avril, on recommence une nouvelle série d'hectargyre qui amène le résultat favorable habituel.

Le 23, on revient à Viscum album (T M) XXX gouttes ; la tension qui était montée à 15, redescend immédiatement les jours suivants à 14 et 13 1/2.

Les jours suivants, le malade, sous l'influence du traitement se sent mieux. Les douleurs, moindres comme intensité apparaissent à des intervalles plus éloignés. La toux diminue et l'expectoration est beaucoup moins abondante.

Le 3 mai, le malade, malgré la défense formelle, se leve et va aux cabinets pour fumer une cigarette. Un instant après, on le retrouve mort, assis sur le siège des cabinets et sa cigarette à la main, le parquet ruisselant de sang ; l'anévrysme s'était ouvert à l'extérieur.

A l'autopsie on constate que l'anévrysme siège sur la crosse de l'aorte, à l'extrémité supérieure de la portion ascendante. La poche pouvait contenir facilement le poing fermé d'un adulte.

La paroi en est très épaisse et constituée de diverses couches fibreuses stratifiées, avec des noyaux saillants et des dépressions disposés sur toute sa surface.



La rupture s'est faite par une petite ulcération recouverte en partie par les téguments.

Cette observation montre bien tout le parti qu'on a pu tirer du traitement mercuriel pour soulager ce malade et il nous semble surprenant que ce malade n'ait jamais subi ce traitement avant son entrée à l'hôpital Saint-Jacques.

Enfin, cette observation nous a permis, en outre, de constater l'influence de Viscum album sur la tension sanguine. Cette tension qui dépassait 17 au début a été ramenée au voisinage de la normale, 13, 14, sous l'influence du médicament. Chaque fois que le viscum album était suspendu, la tension remontait pour redescendre aussitôt après quelques jours de traitement.

Dr Henri Jousset.

MATIERE MEDICALE

Scilla Maritima.

Scilla a été expérimentée par Hahneman et ses élèves, et il n'y a été ajouté que peu de chose, soit par Allen ou par Hering dans leurs œuvres complètes. Ce dernier auteur met en avant, dans son article des « Guiding Symptoms » : grande anxiété de l'esprit, avec crainte de la mort ; ainsi identique à *Aconit* et *Arsenic*. Ce symptôme, comme tant d'autres dans notre matière médicale, peut être trompeur, l'anxiété et la peur de la mort pouvant ne pas exister en même temps. Comme l'anxiété était un symptôme dominant, et que la crainte de la mort avait été observée, Stapf mit les deux ensemble. Nous pouvons avec ce remède, trouver l'anxiété sans que la peur de la mort existe nécessairement. Le malade est irritable, en colère pour des bagatelles comme avec *Chamomilla*, avec aversion pour le travail mental ou physique.

Le mal de tête de *Scilla* nous rappelle *Bryonia*. Il y a du mal de tête le matin en se réveillant, du battement en levant la tête. L'enfant frotte beaucoup sa figure et ses yeux, ce qui ressemble à *Cina*. *Cina* se frotte et se gratte le nez, tandis qu'avec *Scilla*, c'est la figure et les yeux, comme pour soulager la démangeaison.

Dans les yeux, il y a une sensation comme s'ils nageaient dans de l'eau froide, ou une sensation d'eau froide dans les yeux quand on est à un vent froid. Les remèdes ayant une symptomatologie approchante sont : *Lachesis*, qui a des larmes froides ; sensation de froid dans les yeux se trouve avec *Berberis et Medorrhinum*, tandis que *Thuja* a une sensation comme si de l'air froid soufflait dans les yeux. Les yeux semblent froids avec Euphrasia. Froid dans les yeux avec *Alumina*, *Conium*, *Lycopodium* et *Platina*. Les paupières supérieures peuvent être gonflées avec *Scilla* comme avec *Kali. carb.* Elaps a le symptôme bouffissure autour des yeux le matin.

Scilla a une action excitante sur les muqueuses comme le montrent les symptômes de tout le tractus respiratoire et de l'appareil urinaire. Il y a de l'éternuement, de la toux, et les yeux humides si caractéristiques de *Allium cepa*, *Euphrasia*, et *Pulsatilla*, et de la rougeole. Il y a un coryza âcre, fluent, pire le matin. Hering le caractérise comme un reniflement constant, ce qui nous rappelle un autre oignon, *Allium-cepa*. Les narines sont douloureuses comme si elles étaient écorchées, avec violent coryza, comme dans *Allium cepa*, *Arsenicum*, *Ars. iod.*, *Arum*, *Merc. corros.*, etc.

Les aliments paraissent amers, spécialement le pain. *Asarum* a : le pain a un goût amer.

Il y a une grande irritation, de la brûlure et de la sécheresse dans la gorge, comme *Arsenic* et *Capsicum*. Il y a une irritation amenant la toux dans la gorge et la partie supérieure de la trachée. Il y a des nausées pendant la toux le matin, et nausée dans la partie postérieure de la gorge. C'est probablement sympathique, causé par l'irritation et la plénitude de la gorge.

Parmi les symptômes gastriques, nous avons la pression

comme par une pierre, caractéristique de *Arsen.*, *Carb.*, *Nux vomica*, et *Pulsatilla*.

Selles involontaires en toussant, en éternuant, ou en urinant. *Phosphorus* a la selle involontaire en toussant, et j'ai souvent vérifié ce symptôme. *Sulfur* a la selle involontaire en éternuant. La selle involontaire en urinant se trouve avec *Ailanthus*, *Aloes*, *Muriati acid.*, *Scilla*, *Sulfur*, et *Veratrum album*. *Scilla* est le seul remède ayant à la fois les trois modalités. Ce symptôme, avec les symptômes de la gorge, montre l'effet relâchant du médicament sur les orifices du corps.

Les symptômes urinaires tendent à l'emploi de ce remède dans certaines affections hydropiques, la cystite, l'incontinence, et le diabète. Il y a une urine sanguinolente avec dépôt rouge, comme pour *Tereb.* ; avec tension après la miction, comme pour *Cantharis*. Les fréquents besoins d'uriner la nuit, en évacuant des grandes quantités d'urine pâle, rappellent *Phosphori acid*. Il y a un violent besoin d'uriner, avec évacuation abondante d'urine pâle, ce qui suggère ce remède pour le diabète.

Pour son action sur les reins, Hahnemann apporte une démonstration de l'action primaire et de l'action secondaire de *Scilla*, qui s'applique à beaucoup d'autres remèdes, notamment *Apoc. cann.*, et qui devrait se graver dans l'esprit des homœopathes superficiels. *Scilla* à larges doses cause une sécrétion profuse d'urine, il était employé par les Egyptiens dans l'hydropisie avec grande satisfaction quand une grande quantité d'urine était produite. Mais l'action secondaire, qui est une sécrétion rare, la suit bientôt, et la maladie est en réalité aggravée par le remède. Nous homœopathes, aussi bien que tous les autres médecins, nous devrions comprendre qu'un diurétique prompt, actif, est un mauvais

remède à donner dans une hydropisie dûe à une fonction urinaire insuffisante, car, tandis que l'action primaire semble produire le résultat désiré et indiquer une pratique intelligente, l'action secondaire qui est l'opposé et qui est certaine de se produire, laisse le malade pire qu'auparavant. Cela rappelle l'observation de Hahnemann lorsqu'il était encore médecin de la vieille école, que beaucoup de ses malades auraient été mieux s'il les avait laissés.

C'est surtout dans le tractus respiratoire que nous trouvons la sphère utile de *Scilla*. Ce médicament couvre la bronchite, la pneumonie, la coqueluche et l'asthme. Il y a des sifflements, des râles, et de la dyspnée. Le patient est obligé d'être assis. Il y a une respiration courte en remuant et en montant, comme avec *Arsenic* et *Carlcarca carb*. Il y a une dyspnée si grande que le malade ne peut boire par manque de souffle. *Kali nitricum* a le même symptôme. L'enfant saisit le verre avec avidité, mais ne peut boire qu'une gorgée à la fois par manque de souffle.

La toux est terrible, et sa fureur, sa persistance, et son caractère de continuité ne sont égalés que par peu de remèdes. Nous trouvons le symptôme particulier : jaillissement d'urine en toussant. Cela se trouve avec quelques autres remèdes, notamment *Alumina*, *Causticum*, *Natrum muriat.*, *Pulsat.*, et *Veratrum alb*. La toux est sèche la nuit et grasse le matin. Elle est plus fatigante quand elle est grasse que sèche, mais est toujours pénible. La toux est pire par les boissons froides, par le mouvement et par le changement de l'air chaud à l'air froid. *Silicea* a la toux pire par les boissons froides, tandis que la toux par le changement de l'aïr chaud à l'air froid demande principalement *Carbo. veg*, *Phosph.*, *Rumex*, *Scilla*, et *Veratum album*.

Scilla est indiquée dans la toux de la rougeole et aussi par les symptômes cutanés de cette maladie.

Chaque accès de toux amène un éternuement et un écoulement involontaire d'urine. J'ai maintes fois vérifié ce symptôme. Les crachats sont formés de mucus blanc ou rougeâtre. Ils peuvent être douceâtres et fétides, comme avec *Calc. carb.* et *Stannum*. Ils peuvent être en petites balles rondes, très difficiles à expectorer. Boire de l'eau froide amène la toux. *Lycopodium* a l'aggravation de la toux en buvant de l'eau froide, *Silicea* la toux excitée par les boissons froides, tandis que *Causticum* a la toux soulagée en buvant de l'eau froide.

Les symptômes de la poitrine et du poumon sont très voisins de *Bryonia*. Il y a des points piquants dans la poitrine, sous les dernières côtes, à l'inspiration, sous l'omoplate, et d'une façon intense sous le sternum, si fortement qu'ils rendent difficiles de prendre une inspiration. *Bryonia* et *Kali. carb.*, sont probablement les plus proches de Scilla pour les points dans la poitrine. Il y a une sécrétion abondante de mucus blanc tenace, expectoré seulement après une forte toux. Hering donne l'indication : spécialement utile dans la pneumonie et la pleurésie après avoir perdu du sang.

On ne doit pas oublier que les arguments regardant l'action de Scilla dans les affections hydropigènes, quand il est donné à doses appréciables, s'appliquent aussi aux troubles des poumons et des bronches. Les grosses doses de Scilla augmentent la sécrétion muqueuse et par conséquent rendent l'expectoration plus facile : c'est l'action primitive. Mais l'action secondaire, opposée, vient ensuite, et si la maladie est de longue durée, ou avec une tendance chronique, le mucus devient plus épais et la toux plus sèche.

Il y a des tressaillements convulsifs dans les membres. aussi bien dans les bras et les jambes, pires le matin et par le mouvement. Les pieds et les mains sont froids, et il y a une sueur froide des pieds. Douleurs rhumatoïdes pire pendant le mouvement. Les symptômes des membres nous rappellent *Bryonia et Calc. carb.* Mains et pieds d'un froid de glace, avec chaleur du reste du corps, est un symptôme qu'on ne trouve sous ces mots que avec *Scilla et Menyanthes.* Les pieds d'un froid de glace demandent surtout *Cedron, Elaps, Phosph., Scilla, Silicea,* et *Veratum album.* La sueur seulement sur les orteils ,*Scilla.* Sueur sous les orteils, *Taraxacum.*

Dans la fièvre, il y a de l'aversion pour se découvrir. Quand il se découvre pendant la fièvre, il souffre de frissons et de douleurs, comme avec *Nux vomica.*

Scilla n'est pas seulement bon après *Bryonia,* mais lui est très analogue. Il a son symptôme opposé dans la toux, car *Bryonia* est pire par le changement de l'air froid ou chaud. tandis que *Scilla* est pire en passant de l'air chaud. au froid. Pour la toux furieuse, épuisante, nous pourrions le comparer à *Corallium, Cuprum,* et *Stannum.*

J^r Horace P. Holmès (*Hom. Recorder*).

Trad. J.-P. T.

STANNUM IODATUM.

Stannum iodatum n'est pas exactement un nouveau médicament, car il est depuis longtemps connu par les homœopathes, et cependant pour beaucoup d'entre nous c'est un nouveau remède pour ce qui est de leur pratique. Il a une pathogénésie grossière et incomplète, mais beaucoup de textes omettent de la mentionner. Farrington et d'autres ne le mentionnent pas du tout, mais on en trouve un compte rendu fragmentaire dans le dictionnaire de matière médicale de Clarke. On en voit de temps à autre des mentions dans les journaux. J'ai commencé à l'employer, peut-être le vrai mot serait l'expérimenter, il y a quelques années, et ai recherché de cette manière ce que je regarde comme les indications à son emploi : l'usage que j'en ai fait a été suivi de résultats qui furent heureux à la fois pour les malades et pour moi-même.

J'ai été amené à l'essayer parce qu'un certain nombre de cas se présentèrent qui ne furent pas soulagés par les remèdes usuels. En fait, je ne pouvais pas déterminer avec certitude le simillimum, et n'avais obtenu que des résultats indifférents jusqu'au moment où je prescrivis *Stannum iodatum*. Voici ce que je considère comme les indications pour son emploi :

1) Toux chroniques, spécialement chez les jeunes gens. La toux est grasse, et on entend des râles humides dans la poitrine. Le remède ne sert à rien si la toux n'est pas grasse.

2) L'expectoration est épaisse, quelquefois jaune, et peut

avoir un goût douceâtre. (Une expectoration douceâtre est caractéristique de *Stannum metall*).

3) Il y a ordinairement un léger degré de fièvre, dont l'absence n'est d'ailleurs pas une contre-indication à son emploi.

4) Beaucoup des cas qui le demandent sont des toux qui ont été contractées au début de l'hiver et qui refusent de diminuer ou de disparaître jusqu'au retour de l'été.

5) La voix est basse, une sorte de basse profonde. Certains individus chez lesquels le remède s'est montré curatif étaient d'une diathèse pseudo-tuberculeuse, et je crois que j'ai empêché le développement de la tuberculose par l'emploi de ce remède.

6) Ce médicament agit profondément, et tandis que le soulagement des symptômes pour lesquels il est prescrit vient très rapidement après qu'il a été administré, il doit être continué pendant des semaines pour se montrer curatif d'une façon permanente. Son analogue le plus proche semble être *Hepar sulfuris*, mais j'ai vu *Stannum iodatum* faire des merveilles après l'action de *Hepar*.

Le cas suivant montre la sphère d'action du remède. il est typique quant à l'espèce de malades chez lesquels on obtient d'heureux résultats. Un garçon de douze ans toussait six mois chaque année depuis cinq ans. La toux survenait chaque fois au début de la mauvaise saison et en dépit du traitement (allopathique et homœopathique) persistait longtemps jusque dans l'été. A ce moment de l'année. il y avait quelques semaines pendant lesquelles la toux disparaissait à peu près, mais pour revenir invariablement à l'approche de l'hiver. La voix était profonde, et la toux de caractère ci-dessus décrit. La toux réveillait le malade et ses parents pendant la nuit et semblait empirer graduelle-

ment. Les râles humides s'entendaient dans la poitrine, et le malade avait de temps en temps des flux hectiques de fièvre. Le seul remède qui avait de l'influence sur son état était l'héroïne, qu'il fallait donner à doses fortes et fréquentes. En prenant la direction de ce cas, je lui prescrivis Stannum iodatum 3e X, trois tablettes trois fois par jour. L'amélioration fut sensible au bout d'une semaine, et fut rapide à partir de ce moment. Trois semaines après avoir pris cette prescription, le patient cessa complètement de tousser, et depuis six mois il n'a pas toussé une fois de nouveau ; il est maintenant, à mon avis, guéri d'une façon permanente. Je crois que je n'ai jamais traité un cas avec plus de satisfaction, aussi bien pour le malade que pour moi.

Dr Albert E. Hinsdale,
(*Médical Century*). Trad. J. P. T.

DIÉTÉTIQUE

Sur l'emploi du képhir.

Le régime lacté, en bien des cas si nécessaire, n'est pas toujours facile à instituer ; tantôt les malades éprouvent voire même insurmontable, tantôt on éprouve mille difficultés à se procurer en temps voulu un lait frais et de bonne qualité. Ce lait est consommé suivant les cas à l'état cru ou après ébullition. Le lait cru est plus agréable au goût ; c'est lui que préfèrent la plupart des malades ; il est aussi d'une digestion habituellement plus aisée. Mais il a de graves inconvénients : il se conserve mal ou même, en été, il ne se conserve pas du tout ; et, d'autre part, son emploi peut entraîner diverses infections, notamment la tuberculose. Quant au lait bouilli, sa saveur est peu engageante, et l'ébullition, si elle met plus ou moins à l'abri de diverses contaminations possibles, a le grand désavantage de priver le lait d'nu certain nombre de ferments utiles à la nutrition et dont on connaît bien aujourd'hui, tant chez l'enfant que chez l'adulte, l'intérêt incontestable.

Pour ces diverses raisons, et pour d'autres d'ordre thérapeutique, on a cherché à fabriquer un certain nombre de laits modifiés, soit par un traitement physico-chimique, soit par l'adjonction au lait naturel de substances plus ou moins complexes capables d'en changer l'aspect et les propriétés. C'est ainsi qu'on a préparé des laits humanisés, peptonisés, diastasés, oxygénés, etc... Chacun d'eux a ses

indications spéciales, tous n'ont pas une égale valeur, mais un des plus importants, sinon le plus important par ses avantages et l'étendue de ses applications, est, sans conteste, le *kéfir*.

Sa grande valeur provient principalement de ce qu'il est non seulement un aliment, et un aliment précieux dans le cas où le lait ordinaire est d'emploi impossible ou même nuisible, mais aussi, comme l'a bien montré M. le Professeur Hayem, il y a une vingtaine d'années, de ce qu'il constitue un médicament puissant, avec ses indications et ses contre-indications bien définies. Le kéfir est ainsi un *aliment-médicament* déjà bien connu, mais sur lequel il faut encore attirer l'attention des praticiens, parce que, suivant nos convictions intimes son emploi n'est pas à l'heure actuelle assez généralement répandu.

Originaire du Caucase, le kéfir a fait l'objet d'un très grand nombre de travaux, beaucoup d'ailleurs étrangers. En France, il a été étudié très complètement par M. le Professeur Hayem en de multiples publications (1) qui seront les bases mêmes de cet article. Des diverses monographies plus ou moins techniques auxquelles il a donné naissance, celle de M. Podwyssotzky (2) est peut-être la plus complète, en ce qu'elle indique bien l'histoire naturelle de ce produit, son mode de préparation et d'action. Pour nous, placés uniquement sur le terrain médical de la pratique journalière, nous voulons ici refléter la pensée de M. Hayem et tirer de ses travaux sur le kéfir les quelques détails qu'il importe à tous de connaître.

(1) Les Médications, Paris, librairie Masson, 1893, 4e série; *Presse médicale*, 28 septembre 1904, etc.

(2) Le Kéfir, Paris, Carré et Naud, 1902.

Le kéfir n'est autre chose que du lait de vache, naturel, auquel on incorpore une substance spéciale, vivante, dite « *grains de kéfir* ». Cette substance est constituée par un champignon dans lequel Kern, en l'étudiant de près, a décelé l'existence de deux éléments figurés vivants : l'un est une courte et grosse bactérie, le *dispora caucasica*, dont les extrémités, ainsi que l'indique son nom, présentent chacune une volumineuse spore ; l'autre est une levure, le *saccharomyces cerevisiæ meyen*. Grâce à ces deux éléments et aux ferments qu'ils contiennent, le lait subit à leur contact des modifications multiples résultant d'une *fermentation double*.

La fermentation porte en effet d'une part sur le lactose, d'autre part sur la caséine et les diverses matières albuminoïdes du lait. La fermentation du lactose donne en définitive de l'*acide lactique*, de l'*acide carbonique* et un peu d'*alcool*. Cette première modification communique au lait kéfirisé une saveur aigrelette que la plupart des malades jugent plutôt agréable. La seconde fermentation, celle des albuminoïdes, est déterminée par l'action d'un ferment spécial, la caséase, qui dérive des corps bactériens (Duclaux), et de l'acide lactique. Elle est précédée d'une précipitation de la caséine, caséine qui subit rapidement un commencement de digestion ; cette précipitation donne au kéfir un aspect particulier qu'il faut connaître pour n'en être point surpris. En fin de compte, le résultat de la fermentation est la formation de *propeptones* et de *peptones* facilement révélées par les analyses.

Telles sont les deux grandes actions des grains de kéfir ; tels sont les produits que leur développement dans le lait engendre. Il faut ajouter pourtant qu'il existe dans le kéfir, quel que soit le soin mis à le préparer, diverses impuretés,

de l'acide succinique, de l'acide butyrique ; ce dernier est d'ailleurs en fort petite quantité, car le kéfir, comme nous le verrons, enraye presque totalement la fermentation butyrique. Ces diverses impuretés augmentent beaucoup lorsque le kéfir est altéré ou mal préparé, au point parfois de le rendre imbuvable.

La PRÉPARATION du kéfir doit répondre aux nécessités suivantes. Pour être réalisée dans de bonnes conditions. la fermentation des grains de kéfir mêlés au lait doit se faire à une température constante assez basse, avoisinant 15°, et ne dépassant jamais 20°. Il est bon, pour hâter la fermentation, d'agiter à plusieurs reprises le récipient qui contient le lait kéfirisé. Quand cette fermentation est avancée, le lait prend un acpect caractéristique : ce n'est plus du lait ordinaire, c'est du kéfir. Il est mousseux, grâce à l'acide carbonique qu'il contient ; il tient en suspension d'innombrables petits grumeaux qui doivent rester fins et ne jamais former de véritables masses.

La marche de la fermentation est telle qu'elle est déjà très accentuée au bout de 24 heures ; mais on a une fermentation plus forte au bout de deux ou de trois jours. On peut fabriquer ainsi des kéfirs de plus en plus forts, et dont les indications sont différentes. En pratique, on en fabrique trois, appelés kéfirs numéros 1, 2, 3, obtenus respectivement après un, deux ou trois jours de fermentation.

Les ANNALYSES chimiques du kéfir montrent par rapport à celles du lait des divergences assez nettes et les chiffres varient suivant que l'analyse a porté sur les kéfirs numéros 1, 2 ou 3. Voici quelques chiffres importants tirés des analyses de Kotzine. Les *matières albuminoïdes*, qui atteignent dans le lait de vache 3, 8 et 4,6 p. 100, tombent dans les kéfirs numéros 1, 2 et 3 respectivement à 3,24, 3,35 et 3,23 p. 100. Les *peptones* sont de 0,28, 0,30 et 0,37. Le *lactose*,

qui atteint de 4,5 à 5,2 p. 100 dans le lait, tombe ici à 4,1, 3,4 et 3,1, tandis que l'*acide lactique* atteint 0,7, 0,8 et 1,1 p. 100. L'*acide carbonique* existe dans les proportions de 0,06 à 0,08. La *graisse* tombe de 3,2 ou 4,2, proportions contenues dans le lait de vache, à 3,1, 2,6 et 2,7 p. 100. On trouve encore de la syntonine, de l'acide-albumine, dans des proportions notables qui atteignent pour cette dernière 0,12, 0,15 et 0,24.

En somme, le kéfir diffère surtout du lait par la présence de peptones, de syntonine, d'acide-albumine, d'acide lactique, d'acide carbonique, d'alcool. En tant qu'aliment, il représente un *lait en voie de digestion*, renfermant des éléments assimilables et plus proches de la digestion complète que ceux du lait naturel. En tant que médicament, le kéfir tient ses qualités de la présence d'acide lactique, d'acide carbonique, d'alcool, ce dernier d'ailleurs en si faibles proportions qu'il n'atteint pas 1 gramme par litre dans le kéfir n° 3, le plus fort en alcool de tous.

L'Action physiologique et thérapeutique du kéfir découle naturellement des modifications chimiques précédentes. Elle est due essentiellement au rôle de l'acide lactique, de l'acide carbonique, et peut-être un peu de l'alcool. Celui-ci est en si faible quantité qu'il pourrait être considéré comme à peu près insignifiant : tout au plus peut-on lui attribuer l'effet stimulant du kéfir.

L'acide carbonique est incontestablement plus actif. Il est certainement capable, par son action légèrement anesthésiante, de diminuer en certains cas l'hyperexcitabilité gastrique. Il peut ainsi, comme beaucoup d'auteurs l'admettent, exciter par sa présence les contractions des fibres lisses de l'estomac et de l'intestin. L'acide carbonique aurait ainsi une double action à la fois sur la sensibilité et sur la motricité.

Mais c'est l'*acide lactique* qui semble être l'élément thérapeutique le plus actif dans le kéfir. Cet acide, que le tube digestif renferme d'ailleurs à l'état de traces en temps normal, se forme au début de la digestion ; certains physiologistes en avaient même fait longtemps l'acide actif dans la sécrétion des glandes de l'estomac, rôle qui revient, on le sait maintenant, à l'acide chlorhydrique. Cet acide lactique a un pouvoir digestif évident, si important même qu'il peut exister, comme le remarque M. Hayem, une digestion lactique tout comme il en existe une chlorhydropeptique. Ce même acide est capable de précipiter la caséine aussi bien que le ferment lab ; il peut aussi, même à de très fortes dilutions (5 p. 100 seulement, Langaart), dissoudre complètement la caséine du lait de femme ou de jument. Une telle action utile du kéfir se passant dans la bouteille qui le renferme, on voit de quelle utilité considérable peut être ce produit dans les cas d'insuffisance du suc gastrique. Or, il est très réel que grâce à l'acide lactique on voit dans le kéfir, comme d'ailleurs dans le koumys, son proche parent, la caséine précipitée ; et elle l'est sous une forme particulièrement favorable à la digestion. En effet, tandis que dans l'estomac le ferment lab précipite la caséine en caillots assez volumineux, fermes, et difficilement solubles, au contraire dans le kéfir la caséine forme de très petits grumeaux, doux au toucher, très facilement solubilisés par les carbonates alcalins ; une partie même de ces grumeaux est déjà redissoute dans le kéfir qui mérite ainsi pleinement d'être considéré comme un aliment déjà en partie digéré.

Mais ce n'est pas tout, et l'acide lactique a encore un autre rôle, intestinal celui-là : c'est un rôle microbicide. Sans doute, ce rôle est ici accessoire, mais il est très net, et c'est grâce à lui en partie que le kéfir doit ses propriétés antidiarrhéiques si souvent constatées. Il s'ensuit que dans

de nombreux cas de diarrhées le kéfir aura les mêmes avantages que ceux obtenus par l'administration de l'acide lactique en limonade ou en potion dans les diverses diarrhées toxi-infectieuses de l'enfant et de l'adulte ainsi que dans la diarrhée des typhiques.,

Voilà donc les qualités physiologiques les plus importantes du kéfir. Il semble d'ailleurs que ces qualités n'aient pas été reconnues d'emblée : les premiers auteurs en effet qui employèrent le kéfir, en particulier toute une série de médecins russes, ne virent en lui qu'un *aliment*, et même un agent de suralimentation. C'est ainsi que, par exemple, dès 1880, MM. Dmitriev et Gorlitchenko l'ont préconisé dans le traitement de la phtisie ; c'est ainsi que nombre d'auteurs l'ont employé avec succès dans des convalescences d'affections graves, dans des états cachectiques, dans des anémies intenses.

Cette opinion semble injuste à M. Hayem qui voit dans le kéfir tout autre chose qu'un aliment. On peut même se demander si le kéfir constitue un bon aliment : sur ce point l'opinion des médecins du Caucase où des milliers de pauvres gens se nourrissent de kéfir pourrait nous être d'un grand secours ; malheureusement ces médecins sont presque muets sur les troubles que pourrait entraîner l'usage ainsi prolongé du kéfir, et signalent seulement la langue blanche et quelques rares troubles stomacaux tels que le pyrosis, troubles qu'ils attribuent, non au kéfir, mais aux diverses fermentations anormales butyrique, acétique, etc.. dues à la préparation malpropre du produit. Nous savons donc seulement que des agglomérations humaines peuvent se nourrir de kéfir sans grands troubles de santé apparents; mais il n'est pas prouvé pour cela que le kéfir puisse remplacer comme aliment le lait frais pur. Il ne saurait le faire en tout cas pour les jeunes enfants chez qui l'alimentation



kéfirique seule entraînerait sans doute divers désordres, particulièrement dans la constitution du squelette osseux.

Le kéfir n'est donc pas, dit à juste titre M. Hayem, un aliment réel ; c'est un aliment pour malades applicable à des cas précis et dans de certaines conditions, c'est un « *aliment-médicament* ». Il a en conséquence, comme tout médicament, ses *indications* et ses *contre-indications*. Les voici. La plupart résultent de l'application du kéfir faite par M. Hayem au traitement des affections du tube digestif, et ces applications nécessitent la connaissance du fonctionnement stomacal, tant chimique que moteur.

Deux cas se présentent tout d'abord, suivant que l'affection gastrique se traduit chimiquement par de l'hypopepsie ou de l'hyperpepsie. Envisageons le premiers cas. Dans une première catégorie de faits, il y a *hypopepsie* intense et même *apepsie* avec peu de sécrétion et une évacuation rapide. De tels cas sont le triomphe absolu du kéfir : ici la cure kérifique donne parfois de véritables résurrections, surtout quand l'affection gastrique se complique de diarrhée. On a dit à ce sujet que la cure kérifique provoquait l'hyperchlorhydrie. Il n'en est rien ; mais voici ce qui peut arriver : parfois l'hypopepsie est due à une gastrite médicamenteuse superposée à un état franchement hyperpeptique; en pareil cas, le traitement kérifique, en améliorant l'état stomacal, fait reparaître le type hyperpeptique et hyperchlorhydrique primitif jusque-là caché, et qu'on l'accuse à tort de déterminer. M. Hayem, qui a observé un grand nombre de ces faits et en fournit une minutieuse explication, montre de façon irréfutable que le malade, grâce au kéfir, fait ainsi une sorte de « retour en arrière », après lequel une médication très différente du kéfir devra être instituée.

Dans une seconde catégorie de faits, l'état hypopeptique ou apeptique s'accompagne de faiblesse de la paroi muscu-

laire stomacale, de dilatation plus ou moins évidente. Le kéfir donne également ici de beaux succès, à condition toutefois d'être donné de manière à éviter toute surcharge alimentaire dans un estomac dont les parois atrophiées ou non se distendent avec la plus grande facilité.

Dans un troisième groupe de faits, il s'agit non plus d'hypopepsie mais d'hyperpepsie, d'une hyperpepsie avec sécrétion faible, très faible même, et évacuation précoce. Le kéfir donne ici d'excellents effets, à condition de ne pas prolonger son emploi au-delà du temps nécessaire, c'est-à-dire de cesser quand apparaît l'hyperpepsie franche avec sécrétion abondante et digestions prolongées ; à ce moment en effet, c'est la médication dialytique qui intervient.

La quatrième catégorie de malades justiciables du kéfir comprend les *cancéreux*. Chez ces malades, hypo ou anachlorhydriques, le kéfir peut être supporté mieux que tout autre aliment, et cela très tard dans l'évolution du mal. Mais il faut, bien entendu, qu'il n'y ait pas d'obstacles à l'évacuation gastrique, pas de sténose pylorique.

Une dernière catégorie de malades reste à envisager : ce sont les cachectisés, du fait d'affections viscérales chroniques, maladies du foie, des reins, de la rate, etc..., ce sont encore les tuberculeux. Chez eux, où le kéfir est employé surtout comme un aliment et même dans un but de suralimentation, il faut d'abord, comme l'a bien montré M. Hayem, s'enquérir du type clinique stomacal et ne prescrire le kéfir que dans les cas où il doit l'être.

En résumé, dans les affections gastriques, le kéfir est indiqué dans les cas où il y a insuffisance du travail stomacal, et surtout insuffisance du travail sécrétoire. « *Pour nous*, dit M. Hayem, *la cure kérifique est, par excellence, la médication de l'insuffisance sécrétoire de l'estomac, celle de l'atrophie glandulaire, et souvent aussi la meilleure con-*

tre la myélasthénie avec ou sans atrophie musculaire. »

Des CONTRE-INDICATIONS du kéfir, il y a peu de choses à dire ; ces contre-indications sont au nombre de deux. La première découle des faits précédents : c'est l'*hyperpepsie* franche, c'est-à-dire celle qui s'accompagne de sécrétion abondante et d'évacuation stomacale retardée. Dans ce cas, les malades sont des dilatés par suite de la prolongation des digestions. Le kéfir ne pourrait qu'accroître encore la longueur des digestions et l'évacuation en serait encore retardée. C'est pour cette même raison que le kéfir est proscrit chez les ulcéreux.

La seconde contre-indication du kéfir est la *sténose ;* c'est une contre-indication absolue, car le kéfir retenu dans la cavité gastrique y fermenterait un temps parfois considérable et produirait ainsi des acides de toutes sortes, butyrique, acétique, etc... L'état morbide en serait aggravé et non amélioré.

Il ne faudrait pas croire que l'usage du kéfir est réservé aux affections gastriques, et si les indications de la cure kérifique sont plus généralement prises parmi les gastropathies, il en existe d'autres, tirées de l'état intestinal. Il est toute une série d'*entérites* chroniques, et même aiguës où le kéfir donne de précieux résultats.

Après M. Hayem, bien des auteurs ont rangé le kéfir parmi les médications actives à instituer dans les *diarrhées*, M. Triboulet (1) récemment signalait les grands services rendus par le kéfir dans les gastro-entérites aiguës, infantiles, au moment de la reprise de l'alimentation. M. Claisse (2) lui aussi, préconise le kéfir dans le traitement des complications gastro-intestinales de la grippe. Dans les entéri-

(1) *La Clinique*, 31 juillet 1908.
(2) *La Clinique*, 1er mars 1908.

tes en général le kéfir-aliment est mieux supporté que le lait, et peut contribuer puissamment au rétablissement de malades affaiblis et anémiés par la prolongation de l'entérite.

Dans tous les cas enfin où il existe des fermentations intestinales toxiques, le kéfir est recommandable. L'acide lactique qu'il renferme joue ici un rôle évident, et, on conçoit dans de pareils cas les effets du kéfir si l'on se reporte aux nombreux travaux modernes qui relatent les succès obtenus par la médication des ferments lactiques.

Une dernière action du kéfir enfin, action non négligeable, est celle qu'il a sur la sécrétion pancréatique. On sait, depuis les travaux de Pawlov et ses élèves, que le contenu de l'estomac stimule spécifiquement la sécrétion pancréatique, à condition toutefois qu'il soit acide ; or cette acidité n'a nul besoin d'être due à l'acide chlorhydrique. Il s'ensuit que le kéfir par son acidité est parfaitement efficace. Des expériences récentes de MM. Frouin et Marbé (1) ont même montré que l'addition de peptones augmente l'action sécrétoire des acides organiques : précisément le kéfir répond bien à une telle indication puisque, nous le savons, il constitue un lait partiellement peptonisé. Voici donc que le kéfir est non seulement un produit de digestion facile, mais encore qu'il aide à digérer par son action excito-sécrétoire sur le pancréas. Cette action augmente ainsi l'intérêt d'un agent diététique et médicamenteux.

Le MODE D'ACTION du kéfir ne semble pas absolument déterminé dans son intégrité. On peut du moins affirmer dès à présent qu'il est double (Hayem). Une première action est une *action calmante* vis-à-vis de l'estomac, une action antiphlogistique permettant d'obtenir, mieux qu'avec le lait, le

(1) *Société de biologie*, 29 janvier 1910.

repos de l'estomac dans tous les cas où la muqueuse gastrique est irritée par une mauvaise hygiène alimentaire par exemple ou par l'abus des médicaments. Ces cas sont extrêmement nombreux.

La seconde action kéfirique résulte de son *pouvoir antimicrobien*. Par sa teneur en acide lactique, véritable antiseptique intestinal, et par la présence de nombreuses levures dont la pullulation dans l'intestin a pour résultat de modifier la flore microbienne et d'empêcher nombre de fermentations intestinales, le kéfir a certainement un pouvoir microbicide.

Grâce à cette double action, le kéfir est capable d'améliorer non seulement la digestion gastrique mais la digestion totale ; dans les cas où cette digestion gastrique est insuffisante et a grand besoin d'être suppléée par celle de l'instestin, le kéfir active cette suppléance qui se montre si souvent imparfaite.

Quel est enfin le mode d'emploi du kéfir Il varie nécessairement selon les indications. Les auteurs russes qui recherchaient à suralimenter avec ce produit le prescrivaient à hautes doses, et en donnaient jusqu'à vingt verres par jour. M. Hayem agit tout autrement. Il utilise deux sortes de cures kéfiriques : un *régime kéfirique pur* et un *régime mitigé*, mixte. Dans le premier cas, on doit donner d'abord cinq à six verres de kéfir par jour, puis dix, et douze au maximum. Cette cure kéfirique absolue est indiquée surtout dans les hypopepsies ou apepsies avec diarrhée intense, et aussi dans certains cas de cancers avec vomissements. C'est une cure transitoire, courte, de quelques semaines au plus, et qui sert seulement de préambule à une cure kéfirique mixte.

Celle-ci qui peut être instituée d'emblée la plupart du temps, comprend l'adjonction de kéfir à un régime d'ali-

ments solides, purées, pâtes, œufs, etc. Dans ces cas, on donne un verre et demi à deux verres de kéfir par repas, deux fois par jour ; et de plus, si l'estomac se vide bien, un verre à quatre ou cinq heures, soit en tout de quatre à cinq verres par jour.

LE CHOIX DU KÉFIR n'est pas lui-même sans intérêt, et on ne saurait employer indifféremment le kéfir vieux de 1, 2, ou 3 jours. Il faut savoir en effet que le kéfir n° 1 est légèrement laxatif, tandis que le n° 3 est constipant. Ceci conduit à employer surtout ce dernier dans les entérites diarrhéiques. Néanmoins, si on doit tenir compte de ces notions dans le régime kéfirique pur, cela a beaucoup moins d'importance dans le régime kéfirique mixte où on peut donner constamment le n° 2, plus agréable au goût et parfait au point de vue thérapeutique.

Telles sont les données utiles à connaître au sujet du kéfir. Les multiples qualités de ce produit, ses indications nombreuses en tant que médicament des gastro et entéropathies en doivent assurer un large usage, et les praticiens à l'heure actuelle ne l'emploient pas encore assez. Il faut reconnaître que sa fabrication était au début assez délicate ; mais à présent on peut avec quelques précautions simples préparer le kéfir chez soi, à la campagne comme à la ville. Il suffit pour cela, soit d'employer des produits commerciaux kéfirogènes qu'on mêlera au lait pur, soit d'ensemencer du lait frais avec une certaine quantité de kéfir prélevé journellement sur la ration quotidienne.

Dr H. PATER,
Ancien Chef de Clinique à la Faculté.

(Extrait du *Bulletin de thérapeutique*, 8 sept. 1912.)

THERAPEUTIQUE

Notre matière médicale dans les maladies mentales.

Par le Dr Georges Royal, Des Moines.

I. — *Manie et délire.*

Belladonna. Une peinture en rouge. Violent délire avec face livide, yeux injectés, saillants et pupilles dilatées ; furie, frappant au mordant son entourage, crachant continuellement sur ceux qui sont autour de lui ; enclin à rejeter ses couvertures ou même à les déchirer en morceaux ; éclats de rire ; a horreur des liquides ; intolérance du bruit et de la lumière ; violentes pulsations de toutes les artères ; anxiété avec désir de s'échapper ; imagine qu'il y a toutes sortes de monstres dans la chambre. Le délire de belladonna est toujours un délire actif. La cause en est l'hyperémie soit primitive du cerveau, soit réflexe d'un organe enflammé (3e à 200e).

Hyoscyamus. Ce remède présente deux tableaux, deux groupes que nous appelons délire. Le premier est violent, érotique, farouche, actif, tandis que le second est doux, marmottant, passif. Le premier survient dans les maladies des organes sexuels et l'alcoolisme, le second dans la typhoïde et les fièvres analogues. Dans le premier groupe, nous avons : fureur ; langage obscène ; grande agitation ; bondit hors du lit, ordinairement pour embrasser quel-

qu'un ; se découvre pour exhiber ses organes génitaux ; toutes sortes de gestes et de grimaces ridicules ; il danse, chante, ordinairement des chansons sensuelles ; il parle rapidement, d'une façon excitée, incohérente ; insomnie marquée. Dans le second groupe nous avons : parole basse, marmottante ; carphologie constante ; expression abrutie de la face ; miction et défécation involontaires ; tressaillements et tremblements des muscles (3ᵉ à 30ᵉ).

Veratrum album ; fureur, délire hurlant ; imprécations ; alternatives de rire et de pleurs ; paroles lascives avec impudeur et désir d'embrasser tout le monde ; ceci tout de suite avant les règles. Parle de choses religieuses ; anxiété avec sueur froide sur le front et vomissements. Le Dʳ Talcott disait qu'il avait vérifié l'état que Lilienthal dépeint comme suit dans ses thérapeutiques : Les malades de Veratrum combinent les caprices les plus sauvages de l'enthousiaste religieux, les frénésies amoureuses de la nymphomaniaque, et les passions d'imprécations d'un démon furieux. Suivant les manifestations ci-dessus, nous avons la mélancolie la plus profonde, un affreux désespoir, la taciturnité et la complète prostration de l'esprit et du corps. Les quelques cas de *Veratrum* que j'ai vus suivaient une maladie sérieuse ou une grande excitation de l'esprit (3ᵉ à 12ᵉ).

Cantharis. Frénésie amoureuse ; désir sexuel intolérable ; délire furieux ; aboie comme un chien ; paroxysmes de rage ; tendance à jurer ; persistantes érections douloureuses ; masturbation ; urine rare ; fréquent besoin d'uriner avec miction douloureuse ; surtout utile dans les troubles sexuels et l'érysipèle (3ᵉ à 6ᵉ).

Stramonium. Tandis que *Bellad* était une peinture rouge, *stram.* est une peinture noire ; tous les objets semblent noirs ; crie de frayeur à des objets noirs imaginaires ; se



cramponne à son entourage ; regarde fixement un objet imaginaire, et saute comme si les objets s'élançaient sur elle ; crie qu'elle est suivie ou attaquée par des animaux, des punaises, des serpents, ou même des gens ; parle à des personnes imaginaires ou absentes. Après suppression d'urine. Presque tous les symptômes sont aggravés par la vue de l'eau ou l'essai de boire de l'eau ; prie et chante ; supplie, implore, éclate de rire, hurle de rage. Les modalités de stramonium sont marquées. Tous les symptômes sont aggravés le soir, par l'obscurité, le froid, par la vue ou la pensée de l'eau. L'amélioration se produit par la lumière, c'est-à-dire dans une chambre éclairée ou par la lumière du jour, par la compagnie et par la chaleur. Il m'a été utile dans le délire de la fièvre typhoïde et de la scarlatine, les terreurs nocturnes, le delirium tremens, dans le délire causé chez les jeunes femmes par la suppression des règles, ou la masturbation. Je préfère la 3[e].

Lachesis. La loquacité est la caractéristique du délire de lachesis. Vivacité ; ne peut s'endormir ; marmottement constant, passant d'un sujet à un autre ; jalousie ; craint d'aller au lit et de dormir ; état extatique ; très nerveuse ; constant serrement à la gorge. Aggravation par le commeil, la nuit, par les boissons alcooliques et par la pression, et soulagement par toute évacuation. Très utile dans les états typhoïdes, septiques et puerpéraux (30[e]).

Cannalis indica. Ressemble *à Veratrum album* en ce que le malade passe de l'état d'excitation la plus sauvage à la plus profonde dépression. Imagine qu'il entend de la musique, ferme les yeux, bat la mesure avec ses doigts et semble perdu à toute impression extérieure ; exaltation d'esprit ; loquacité avec intervalles d'inconscience ; paroles incohérentes ; rire inextingible à en avoir la figure pourpre ; aucune

idée de la fuite du temps. Utile pour le délirium tremens et le délire venant du dérangement des fonctions sexuelles. Amélioration dans une pièce tranquille et sombre. Aggravation pendant la période menstruelle et en étant laissée seule. (6e et 12e).

Arsenicum. Peur excessive de la mort et cependant désespoir de vivre ; se désespère, pleure, pense qu'il va mourir ; pense au suicide, mais n'en a pas le courage ; délire avec carphologie pire après minuit ; grande agitation ; se mutile en se mordant les doigts ou s'enlevant la peau ; faiblesse physique aussi bien que mentale ; prostration physique marquée ; selles foncées liquides ou semi-liquides ; angoisse physique et mentale. Les deux modalités les plus marquées que j'ai souvent vérifiées sont l'aggravation après minuit et l'amélioration par une nourriture substantielle. Les maladies dans lesquelles j'ai trouvé les symptômes ci-dessus sont la septicémie, la fièvre typhoïde et l'érysipèle. (3e à 1.000, souvent répétées).

Rhus tox. Délire avec crainte d'être empoisonnée ; appréhension la nuit ; ne peut rester au lit ; impatient et vexé pour des riens ; tristesse et pleurs sans savoir pourquoi ; agitation physique extrême ; éruption cutanée du type vésiculeux ; selles peu abondantes, aqueuses, rougeâtres ou jaune foncé et très fétides. *Rhus.* est utile pour le délire de la typhoïde, de la fièvre intermittente ou rhumatismale, et aussi de l'érysipèle (6e à 200e).

Baptisia. Il imagine que son corps est éparpillé et se débat constamment pour le réunir ; grande confusion mentale ; difficile à tirer de sa stupeur, où il retombe avant de répondre ; l'haleine et toutes les sécrétions et excrétions sentent extrêmement mauvais. Utile dans la fièvre typhoïde et les autres états infectieux (3e).

Glonoïn. Face brûlante, rouge vif : sensation de plénitude de la tête ; confusion telle que le malade ne peut dire où il est, que les choses familières semblent étrangères ; marmotte d'une façon incohérente ; grande agitation mentale ; inconscience ; pouls très rapide ; pulsation de tous les vaisseaux sanguins. Glonoïn 6e m'a été promptement utile dans trois cas de coup de soleil avec les symptômes ci-dessus.

Actaea racemosa. Croit qu'elle devient folle ; délire sauvage, avec vision de rats, de serpents, etc. ; parle continuellement ; frayeur ; agitation avec tressaillements des muscles ; se sent affligée ; manque de sommeil ; règles irrégulières ; douleurs rhumatismales dans les muscles ; céphalée occipitale, avec douleurs frappent à travers la tête comme des chocs électriques. L'aggravation de ce remède se produit aux périodes menstruelles. Employé pour le délirium tremens et la manie puerpérale, et la fièvre rhumatismale. (3e à 30e).

II. — *Mélancolie.*

Nux vomica. Hyponchondriaque, après avoir mangé, quand il est atteint par la plus légère provocation ; de mauvaise humeur ; querelleur jusqu'à la violence, sensible aux impressions des sens, comme le bruit, les odeurs, une brillante lumière, etc. ; très impressionné par la musique et le chant ; hurle, crie, et pleure ; crainte de tout exercice mental ; céphalée profonde, douleurs comme par des coups ; constipation avec fréquent besoin inefficace (3e à 200e). Pour les personnes d'habitudes sédentaires, dyspeptiques, alcooliques et travailleurs du cerveau. Depuis qu'on a expérimenté *Strychnnia phosph.* je l'ai employé de la 6e à la 30e au

lieu de *Nux vom.* chez les travailleurs du cerveau avec les symptômes ci-dessus.

Natrum mur. Triste, pleure ; plus on essaie de consoler le malade, pire il est : appréhension : palpitations de cœur ; triste et désir être seul ; dégoûté de travailler ; en colère à la moindre provocation ; céphalée pulsatile dans le vertex ; faiblesse mentale, ne peut réunir ses idées ; s'endort tard ; anxiété sur l'avenir ; vindicatif pour ceux qui l'ont autrefois offensé ; les aggravations sont : l'exercice mental ; le matin, après le sommeil, en mangeant, de 10 à 11 heures du matin. Comme avec *pulsatilla*, le malade de *natrum mur* désire l'air frais, qui l'améliore ; la mélancolie est celle de l'anémie. Il est souvent utile après la fièvre intermittente, spécialement chez les jeunes filles chlorotiques. (30e).

Pulsatilla. Pleure ; irrésolue ; mauvaise humeur le matin en pensant à son travail ; dégoût de tout, anxiété ; désirant d'abord une chose, puis une autre ; curieuse, capricieuse ; l'esprit est absent. Les symptômes de *pulsat.* sont toujours soulagés par l'air frais, en étant dehors. De joyeux compagnons lui sont très utiles, ainsi qu'une bonne nourriture. La mélancolie prend souvent une nature religieuse. Idées fixes. Des désordres gastriques et menstruels, d'origine catarrhale, en sont la cause. La malade est toujours pire le soir, par le temps humide et sombre ; dans une pièce fermée ; par la chaleur, par le repos, la nourriture grasse, les pâtisseries, (3e).

Sepia. La malade de *Sepia* est maigre, mince, maladive ; elle est complètement indifférente à tout ce qui devrait l'intéresser, son travail ménager, ses devoirs de société, ses enfants, elle-même ; tendance au suicide par désespoir ; apathique ; triste, pleurant, se trouvant en faute ; de mauvaise humeur ; règles tardives et peu abondantes ; intestins

paresseux ; endormie ; sensation de tiraillement, de pesanteur, dans l'estomac, l'abdomen et le pelvis ; il faut l'exciter par la compagnie ou d'autres moyens, mais elle retombe bientôt dans un état mélancolique (30ᵉ. — 200ᵉ). La malade de *Sepia* a besoin d'un régime généreux, d'une nourriture qui aide à régulariser les intestins, et de beaucoup d'eau. Le massage et l'électricité sont utiles.

Actaea racemosa. Le premier remède pour la mélancolie sera le dernier que nous donnions pour la manie ou le délire aigus, mais nous avons un ensemble différent de symptômes à combattre. Beaucoup des remèdes de la première classe se retrouveront dans celle-ci ou dans d'autres, mais avec un tableau différent. Dans la mélancolie de *Actaea* nous avons : sombre comme si un voile noir était répandu sur tout ; il semble que son esprit est enveloppé dans un épais nuage noir ; elle se sent sûre qu'elle devient folle ; peur de la mort ; impatience ; impulsion à courir ; idées incohérentes ; irritable. Le modalité caractéristique est l'aggravation au moment des règles qui sont irrégulières et peu abondantes (3ᵉ). La malade de *Actaea* est grasse, bien développée, brune.

(*A suivre*). (*Medical Century*).

Trad. J.-P. T.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

DANS QUELLE RÉGION DU SOMMET FAUT-IL CHERCHER LES PREMIERS SIGNES PHYSIQUES DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

(*Séance du 14 juin.* — M. E. SERGENT signale que le point où se montrent le plus souvent les premiers signes physiques de la tuberculose pulmonaire correspond exactement au sommet du poumon et qu'il résulte des recherches d'un de ses anciens internes, M. Chauvet, que ce sommet correspond à un point très limité de la partie tout à fait interne de la fosse sus-épineuse, point dénommé par M. Chauvet *zone d'alarme.*

Cette zone correspond à la partie tout à fait interne de la fosse sus-épineuse et confine par en bas à l'espace interscapulo-vertébral. Pour la délimiter, on procède de la façon suivante : du milieu de l'espace qui sépare l'apophyse épineuse de la 7e cervicale de celle de la 1re dorsale, on tire une ligne jusqu'au tubercule saillant sur l'épine de l'omoplate et dénommé, par Poirier, tubercule du trapèze ; sur le milieu de cette ligne, pris comme centre, on décrit une circonférence du diamètre d'une pièce de cinq francs.

L'examen radiographique montre bien que cette zone répond exactement avec le sommet du poumon. Elle correspond en avant à la partie *tout à fait interne du creux*



sus-claviculaire, à une hauteur notable au-dessus de la clavicule.

La conséquence de cette constatation anatomique est que lorsqu'on ausculte au-dessous de la clavicule, on ausculte non le sommet, mais la partie muqueuse du lobe supérieur.

Pour bien examiner en arrière cette zone d'alarme, il faut mettre le malade dans une position de détente musculaire complète, c'est-à-dire le faire mettre les épaules tombantes, les avant-bras posés sur les cuisses ; pour l'examiner en avant, l'auscultation doit être faite à l'aide du stéthoscope.

Sur 100 fiches prises au hasard de tuberculose au début, M. Sergent trouve que les premiers signes ont été notés 68 fois dans la zone d'alarme, 16 fois dans le creux sous-claviculaire et 16 fois dans les deux régions en même temps, par conséquent, dans plus des 3/4 des cas, la zone d'alarme est le siège des premiers signes physiques.

En outre, sur ces 100 fiches, M. Sergent trouve le sommet droit 56 fois, le sommet gauche 28 fois, et les deux sommets 16 fois, le sommet droit est donc celui qui est pris le plus souvent le premier.

Pleurésies purulentes amicrobiennes et microbiennes.

MM. Mosny et Dumont rapportent trois observations de *pleurésies puriformes amicrobiennes*, suites de pneumonies ou de bronchopneumonies ; ces épanchements, peu considérables, il est vrai, ont guéri sans intervention.

A l'occasion de cette communication, M. Dufour a exposé ce qu'il pense de l'intervention dans les pleurésies purulentes et se basant sur 17 observations, il conclut que toutes les fois que le liquide purulent ne contient pas de mi-

crobes, il est inutile d'intervenir, la guérison se faisant simplement par les ponctions (sauf dans les cas de pleurésies purulentes tuberculeuses, où on ne doit pas intervenir non plus) ; que toutes les fois que le liquide contient des microbes, la pleurotomie est nécessaire. Il y aurait peut-être une réserve à faire pour les pleurésies purulentes à pneumocoques, qui guériraient quelquefois par les ponctions, mais qu'on est obligé le plus souvent d'opérer.

Sur le traitement spécifique des aortites syphilitiques et des anévrysmes de l'aorte.

MM. Vaquez et Laury ont traité comparativement depuis plus d'un an 28 malades atteints d'aortites syphilitiques, ou d'anévrysmes de l'aorte, les uns avec le Salvarsan, les autres avec le traitement hydrargyrique classique.

Voici quelles sont les conclusions que nous pouvons tirer de leur pratique.

L'arsenobenzol constitue une ressource précieuse à condition d'être employé à petites doses, avec prudence, c'est-à-dire chez les malades indemnes de tout symptôme asystolique et chez ceux qui, à l'occasion de leur crise angineuse ou douloureuse, n'ont pas présenté de symptômes d'œdème pulmonaire. Voici le mode d'emploi : une série de trois injections intra-veineuses à huit jours d'intervalle de 0,20 centigr. en solution légèrement alcaline dans 100 gr. de sérum physiologique ; cette série est renouvelée deux, trois ou quatre fois, en laissant entre chaque série plusieurs mois d'intervalle.

Dans 27 p. 100 des cas, le traitement a amené une sédation manifeste et durable des troubles fonctionnels et parallèlement une modification objective, vérifiée à l'examen clinique, confirmés à l'examen orthodiagraphique. Dans



35 p. 100 des cas l'amélioration s'est bornée aux troubles fonctionnels ; dans 38 p. 100, il n'y a pas eu de résultats appréciables.

L'emploi systématique du mercure, soit en injections intra-veineuses de 0,01 cent. de cyanure, soit en injection intra-musculaire du même sel ou de 0,02 de bi-iodure a presque constamment entraîné une amélioration aussi satisfaisante que celle du Salvarsan.

Un certain nombre de cas ont paru résister à un des traitements et être améliorés par l'autre.

Il semblerait, d'après ces données, qu'on doit commencer par le traitement mercuriel, en employant concurremment l'iodure, pour arriver au Salvarsan, si le traitement classique n'a pas donné les résultats désirés.

Trois cas de Noma buccal étudiés au point de vue bactériologique.

(*Séance du 5 juillet*). — MM. Zuber et P. Petit ont observé dans le service du Dr Variot trois cas de Noma buccal, dont deux terminés par la mort. L'examen bactériologique a démontré que dans la sérosité de l'œdème aussi bien que dans la zone périphérique de l'escarre les formes fuso-spirillaires prédominent d'une manière exclusive. Ces microorganismes n'ont pu être obtenus en culture ni étudiés expérimentalement. Néanmoins, leur disposition dans les tissus est si spéciale que les observateurs croient pouvoir les considérer comme les agents pathogènes du coma.

La conclusion thérapeutique qu'ils en tirent, c'est l'indication de l'emploi de l'arsenobenzol, qui paraît avoir une action particulière contre ces spirilloses.

Ils ont fait une injection intra-musculaire chez le petit malade qui a guéri, mais à une date trop tardive pour que

l'on puisse juger de son résultat thérapeutique ; en effet, l'escarre était déjà détachée et les autres lésions buccales étaient en voie d'amélioration

A la séance suivante (12 *juillet*), M. Netter est venu confirmer cette manière de voir en disant que, cette année, il y a eu à l'hôpital Trousseau des scarlatines particulièrement graves, dans lesquelles les complications ulcéreuses et gangréneuses ont été exceptionnellement fréquentes.

Dans 16 cas de ce genre, le Salvarsan a été employé, le plus souvent en applications locales (solutions glycérinées à 1 pour 10, ou à 1 pour 20) et quelquefois en injections intra-veineuses. L'action du médicament a été très prompte et très marquée.

Il y a eu 7 guérisons sur 12 cas particulièrement graves.

Cholélithiase pigmentaire dans un cas d'ictère congénital hémolytique. Analyse chimique des calculs.

M. Chauffard, qui s'est occupé tout particulièrement de l'ictère congénital hémolytique et qui a déjà fait plusieurs communications très intéressantes sur ce sujet, complète l'observation d'un des malades dont il a déjà publié l'histoire (1).

Dans onze cas qui lui sont personnels, M. Chauffard a noté six fois l'existence de crises douloureuses rappelant la colique hépatique.

Or, chez le malade en question, ces crises douloureuses qui paraissaient avoir disparu depuis plusieurs années après une cure à Carlsbad, sont revenues plus fréquentes et plus prolongées, nécessitant souvent le recours aux injec-

(1) A. Chauffard et N. Fiessinger. *Soc. méd. des hôpitaux*, 8 novembre 1907.

tions de morphine, et, dans ces derniers mois, à plusieurs reprises, s'étaient accompagnées de fièvre et de chlorurie vraie.

Dans ces conditions, une intervention fut décidée et faite par M. Gosset.

La vésicule incisée contenait 32 calculs d'un volume variant entre celui d'un pois et celui d'une noisette ; il existait en outre, dans une bile épaisse, noire et ressemblant à de la confiture de mures, près d'un millier de très petites concrétions, analogues à de la cendre. Ces calculs et cette boue biliaire remplissaient complètement la vésicule et le cystique ; le cholédoque a paru être perméable.

Voici les caractères de ces calculs.

Leur *couleur*, tout d'abord, ne ressemble à rien de connu en matière de cholélithiase ; elle est d'un noir presque pur, à reflets brillants et comme métalliques, et ces concrétions prennent ainsi l'aspect de masses de graphite, de minerai, ou ressemblent assez, par leur teinte noire un peu verdâtre, à la pierre que l'on appelle l'hématite.

La *forme* des calculs est tout à fait irrégulière. Ils se montrent comme des conglomérats polymorphes, tantôt anguleux et tantôt grenus, peu cohérents, se désagrégeant par dessication, si bien que le volume des concrétions est bien moindre maintenant qu'au moment de l'opération. Tous les intermédiaires se trouvent, depuis le calcul gros comme un pois ou une noisette jusqu'au grain menu ou à la poussière pigmentaire ; gros ou petits, agminés ou dissociés, les calculs présentent, du reste, toujours le même aspect, paraissent identiques de structure et de composition. Leur analyse chimique faite par M. Grigaut, montre qu'ils sont formés en majeure partie par du *bilirubinate de chaux*.

Dr Marc Jousset.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ANGLAIS

L'Acide picrique et ses composés,
Par le Dr Blackwood, de Chicago.

Son action physiologique est définie chez l'animal, il produit une grande dépression musculaire et de la paralysie des jambes. Les autopsies de ceux qui sont morts empoisonnés par l'acide picrique montrent un ramollissement du cortex, du cerveau, du bulbe et de la moelle. Le sang est foncé, contient des globules gras et présente beaucoup des caractères de la leucémie splénique et de l'anémie pernicieuse. Dans le cas d'empoisonnement, l'urine contient un excès de phosphates et d'acide urique, aussi bien que de sucre et d'albumine. Les sulfates sont diminués de quantité. Le foie montre de la dégénérescence graisseuse et de la stase veineuse.

L'indication dominante pour ce médicament est la sensation d'épuisement ; le malade se plaint d'une sensation de fatigue ; il est las au moindre exercice et est obligé de se coucher ; il est si prostré que c'est avec difficulté qu'il remue ses membres. L'économie semble épuisée et dévastée, et il y a une sensation de faiblesse, de lourdeur et d'engourdissement des jambes. Il y a souvent une sensation de brûlure dans la colonne vertébrale, avec faiblesse dans le bas du dos, vers les hanches, et descendant dans les jam-

bes ; il y a de la douleur au-dessous des genoux, et les parties sont sensibles au toucher. Ce sentiment d'épuisement n'est pas confiné aux extrémités inférieures seules, il n'est pas seulement physique. Le patient se plaint de fatigue mentale en essayant d'employer son esprit, d'épuisement psychique et d'une prostration ressentie dans les régions occipitales, qui peut s'étendre en descendant le long du rachis comme une sensation de douleur et de brûlure.

Il y a manque de pouvoir de volonté et indifférence ; il peut y avoir une douleur dans la tête, soit dans le front, ou dans l'occiput. Si c'est à ce dernier, la douleur descend dans le rachis. La douleur de tête est soulagée en la serrant étroitement avec un bandeau. Il y a des érections violentes et douloureuses du pénis, accompagnées d'émissions séminales. La douleur peut s'étendre aux testicules spécialement à gauche. Il y a des douleurs rapportées à la région du rein, de caractère battant, et qui descendent fréquemment dans les jambes.

On devrait étudier ce remède dans le cas d'hommes et de femmes d'affaires, d'étudiants et d'écoliers, quand le plus petit effort mental produit un malaise dans la tête, qu'on pourrait décrire comme un engourdissement, une impossibilité de penser, une céphalée, de la neurasthénie.

Il est parfois indiqué dans le cas de myélite ou il y a une grande fatigue et une extrême épuisement, aussi bien qu'une sensation de frilosité dont le patient ne peut trouver le soulagement ; il ne peut se réchauffer. Il y a une tendance au ramollissement de la moelle ; des spasmes, toniques ou chroniques, peuvent exister, ou il peut y avoir de la paralysie. Parfois le malade se plaint d'une sensation comme si quelque chose rampait sur le corps.

Dans la paralysie aiguë (paralysie de Landry) ce remède

peut être indiqué par la sensation d'extrême prostration et d'épuisement dont se plaint le patient. Il est indiqué dans certains cas de ramolissement cérébral quand l'hyperémie cérébrale est marquée ; il peut y avoir des épistaxis. Les extrémités sont froides au toucher, et ont une sensation de faiblesse et d'épuisement, que produit le moindre mouvement.

On devrait l'étudier dans les cas où il y a des émissions séminales accompagnées d'un extrême désir sexuel et de priapisme. Dans l'hémoglobinurie, et dans la forme myélogine de la leucémie, il est utile quand les symptômes généreux du remède sont présents. On devrait y penser dans les cas d'anémie pernicieuse quand il y a une sensation de pesanteur, de fatigue, dans le corps, avec aggravation par le travail mental ou physique. Pendant les premiers stades de l'atavie locomotive il peut être indiqué quand le désir sexuel anormal et l'épuisement sont les symptômes dominants.

Zincum picricum devrait être étudié dans les cas où les symptômes spinaux sont plus prédominants qu'avec l'acide picrique. Il y a une histoire de surmenage cérébral prolongé, ou de chagrins, ou d'excès sexuels, avec épuisement nerveux et fatigue cérébrale. Il y a des céphalées chroniques, récurrentes, occipitales, chez des gens qui sont neurasthéniques d'une façon marquée. Il peut y avoir de l'érotomanie chez la femme, des émissions séminales chez l'homme. Il y a une sensation de fatigue, d'épuisement, dans tout le corps.

On devrait y penser avec soin dans les cas de neurasthénie où l'accablement est prononcé, et le stade d'éréthisme passé. Cet état peut être le résultat d'un surmenage cérébral, ou d'excès sexuels, ou de chagrins. La malade pré-

sente un aspect pâle, faible, hagard, et souffre d'insomnie.

Ferrum picricum est utile chez les anémiques qui présentent les symptômes demandant ferrum en même temps que ceux de l'acide picrique. Le patient est ordinairement de teint foncé et pléthorique, avec des yeux et une chevelure sombres, et une pigmentation plus ou moins accentuée près des articulations. Le foie est fréquemment augmenté de volume et sensible à la pression. Le malade peut se plaindre d'une surdité, qui est d'origine nerveuse. Il y a de la perte de la voix, résultat de l'épuisement. Il existe du tintement d'oreilles, qui apparaît quand le malade est fatigué. Il s'est montré curatif dans la cachexie malarienne quand le malade est facilement épuisé, anémique, et que le moindre exercice produit de la fatigue. Il s'est montré aussi curatif dans l'hypertrophie sénile de la prostate.

On devrait s'en souvenir dans la neurasthénie d'un organe spécial quand la plus petite fatigue amène une défaillance des fonctions de cet organe. On l'a employé pour les verrues pédiculées multiples.

Calcarea picricum a été employé largement pour les petits et douloureux furoncles qui se développent dans le méat de l'oreille et dans les narines. Il faudrait s'en souvenir chez les sujets de calcarea qui présentent un état neurasthénique avec prostration intense, et chez qui le moindre effort cause de la fatigue.

Une solution aqueuse saturée d'acide picrique à 12 pour mille détruit les cultures virulentes de bactérie pyogène et de staphylocoque doré en une demi-minute. J'ai attiré l'attention de cet agent (La Clinique 1898) pour le traitement des brûlures.

(*The Clinique*).
Trad. J. P. T.

Iberis Amara.

Iberis Amara possède une grande efficacité dans les maladies du cœur. Il peut se trouver utile dans les attaques paroxystiques de dyspnée qui sont si communes dans la dilatation cardiaque et qui sont si souvent difficiles à guérir, c'est-à-dire dont il est si difficile d'empêcher le retour. La première dilution a été employée. Nous manquons de données précises sur les faits cliniques publiés dans notre littérature. Dans nos propres expériences, nous avons noté les faits suivants : Les attaques commencent vers deux heures du matin, le malade étant réveillé par des palpitations ou par une violente action du cœur. Pas de douleur. Alors vint un chatouillement du larynx, puis la gorge et la trachée semblent se remplir de mucus qui est expectoré en crachat blanc, mousseux. La toux est violente et cause de la rougeur de la figure. La dyspnée est intense pendant une ou deux heures, avec sueur profuse de tout le corps, avec refroidissement des membres inférieurs et des mains. Le patient ne peut être couché, mais est assis légèrement penché en avant. Les lésions trouvées au cœur sont de la dilataion avec évidemment de l'hypertrophie, car l'action du cœur semble forte et tumultueuse, tandis que, en même temps, le pouls n'est pas fort, mais faible, irrégulier, et filiforme. Les reins gardent leur activité, comme le montre l'émission d'une urine claire sans albumine. Ces données sont peu nombreuses, mais suffisent à montrer que le trouble est vraisemblablement organique et que la dyspnée est évidemment cardiaque. Les signes physiques de dilatation sont distincts et classiques.

(*Hahnemannian Monthly*). Trad. J.-P. T.

THÉRAPEUTIQUE EN DERMATOLOGIE.

Cinnabaris. La symptomatologie du sulfate de mercure est un mélange de la symptomatologie de mercurius et des phénomènes psoriques ou de *sulfur*. Ces études de matière médicale sont plus difficiles à comprendre que lorsqu'un remède n'est pas un composé. Nous avons beaucoup de remèdes de cet ordre où la psore est combinée à un fonds syphilitique à un degré où nous voyons clairement les symptômes des deux maladies. Dans ce qui est connu comme miasmes mêlés, il y a aussi les éruptions vénéneriennes mixtes, syco-syphilitiques, condylomes, qui saignent facilement comme nitri acidum, et sont aggravés par la chaleur et la nuit. Elles sont améliorées par l'air libre et le soir.

Symptômes cutanés. Les éruptions sont ordinairement humides, de mauvaise odeur et d'une couleur rouge foncé. Les paupières sont granuleuses, rouges, et couvertes d'une sécrétion purulente vert jaunâtre. La salive est augmentée, allant même jusqu'au ptyalisme. Le goût est métallique. Il y a des excoriations sur les organes génitaux externes ou les bords des muqueuses, ulcères, verrues, condylomes, excroissances en choux-fleur ; points ou boutons ronds, rouges, circulaires, sur la couronne du gland. La syphilis, le sycosis et la fièvre sont bien mélangés et tous plus ou moins actifs. Il peut y avoir de l'eczéma des cuisses, aux plis des coudes et des jarrets, avec taches brunâtres sur la peau environnante. Impetigo chronique, la paupière supérieure a des pustules humides et rouges avec des croûtes épaisses. Les os du crâne, les cheveux et le cuir chevelu sont très sensibles au toucher. Tous les écoulements sont abondants, filants, d'une couleur vert jaunâtre sale,

d'odeur très fétide, ressemblant à l'asa fœtida. Douleurs dans les os longs quand le baromètre baisse, ou pires la nuit, dues à la syphilis. Les douleurs sont battantes, lançantes, et en éclairs, pires en marchant. Verrues, grandes ou petites, couvertes d'une sécrétion purulente, saignant facilement. Eruptions entre les cuisses, démangeant plus la nuit. Eruptions pustuleuses et excroissances sycotiques vers les orifices des muqueuses ou des organes génitaux externes, prépuce ou vulve. Gonorrhée ancienne, avec écoulement vert jaunâtre (Thuja, nitri acid, salsapar). Ulcères très rouges et granuleux, couverts d'un pus sale, et saignant facilement.

Rock rose, rose de rocher (1). Cette merveilleuse petite plante est douée, quand elle est dynamisée, d'un pouvoir remarquable comme agent curatif. Elle relève avec énergie les forces vitales déprimées. Son action se voit sur les sujets scrofuleux ou strumeux. Tout dans ses pathogénésies est malin ou semi-malin. Elle déploie ses forces sur le système glandulaire et la peau. Les glandes augmentées de volume deviennent squirrheuses et prennent une nature cancéreuse. Epithélioma de la lèvre, du nez, de la langue, de la peau, carie des os, spécialement de la mâchoire inférieure (phosph). Les écoulements par les plaies ouvertes sont aqueux, filants, et d'odeur très fétide. Gonflement scrofuleux et suppuration des glandes cervicales. Nous pouvons y penser dans le goitre, le cancer du sein, de l'utérus, de la langue, des lèvres, du nez, ou de la face.

Symptômes cutanés : Eczéma, avec fissures ; peau des mains dure comme un morceau de cuir, épaisse, sèche, et fissurée ; elle craque profondément, c'est spécialement vrai

(1) Nous ignorons le nom latin de cette plante. N. D. T.

des mains des travailleurs. Ce remède peut être utile dans la gangrène d'hôpital, l'érysipèle, les ulcères phagédéniques, les blessures empoisonnées, ou les morsures d'animaux. La démangeaison est un symptôme constant ; elle peut être locale ou générale. Il a guéri les lèpres de la face avec grande induration et gonflement des glandes. Les gencives deviennent souvent scorbutiques et saignent facilement. Les symptômes du malade sont soulagés par l'air frais ou par une fenêtre ouverte, comme *pulsatilla* ; et aussi après avoir mangé.

Clematis. C'est un autre remède sycotique. Il sera souvent indiqué dans ces formes de gonorrhée qui amènent du rhumatisme ou passent dans une phase de rhumatisme. Il est indiqué dans la blennorrhée chronique, la gonorrhée rectale, avec cystite, prurit sycotique, état de maladie des testicules. Il rivalise avec *bryonia* ou *pulsatilla*, mais les symptômes vésicaux ont plus de tendance à se montrer avec clematis. J'ai guéri avec ce remède les cas les plus difficiles d'orchite subaiguë. Très souvent nous voyons l'aspect maladif de quelqu'un qui souffre de la suppression d'un gonorrhée. Souvent cette suppression est suivie de cystite, ou d'une forme grave de coryza, une narine étant bouchée tandis que l'autre coule abondamment. Brûlure à l'orifice de l'urèthre, avec contraction et constriction durant longtemps. L'urine s'arrête soudain, avec points piquants dans l'urèthre.

Symptômes cutanés : Les éruptions sont ordinairement vésiculeuses, ressemblant à *rhus tox*. Cela semble être entre *rhus tox* et *rhus radicans*, mais la démangeaison est améliorée après le bain et après une application d'eau froide. En ceci, c'est contraire à *rhus*. Elle est améliorée par le mouvement, comme *rhus*, mais le patient a besoin d'air frais. *Rhus* est généralement amélioré par le mouvement.

L'eczéma des enfants, à la croissance, a une forme vésiculeuse ; la partie affectée est très rouge et a une apparence irritée. La démangeaison est intense. Vous trouverez cette forme d'eczéma chez les enfants nés de parents très sycotiques. Il est ordinairement confiné à la face, mais peut apparaître n'importe où sur le corps. La démangeaison est une brûlure douloureuse, et est pire par le toucher et le grattage. Il y a des vésicules démangeantes sur la face ou les cuisses.

Dermatite. — Parties très rouges, irritables, démangeant intensément. Eruptions pustuleuses çà et là au milieu d'un érythème intense. Coups comme d'aiguilles ou soudaines piqûres par éclairs. Violente démangeaison, avec fourmillement dans l'eczéma, spécialement au scrotum. Le grattage est suivi d'une brûlure intense. Les engelures ont une démangeaison brûlante intense. Il rivalise avec *cantharis* pour ses symptômes urinaires, et avec *rhus* pour ses symptômes cutanés. Les symptômes augmentent beaucoup vers le plein de la lune ; ils sont pires aussi par le temps froid. Peau très rouge, enflammée et brûlante. Eruptions de vésicules, qui se crèvent et forment des ulcères. Eruptions qui se sèchent pendant la nouvelle lune, et deviennent humides et très aggravées pendant la pleine lune.

Cobaltum. La pathogénésie de ce remède par les docteurs Hering et Jones et d'autres, présente un changement constant de l'état de l'esprit. D'abord le patient devient très gai, grande vivacité, rapide flux d'idées, mais quand la réaction se produit, il devient triste, déprimé, se dépréciant. Parfois, il a une quantité superflue d'énergie, il aime à travailler ; puis de nouveau il n'a plus ni désir, ni énergie pour rien faire. Il y a une pesanteur d'esprit, une faiblesse et de l'aversion pour tout travail mental. La tête

semble bouchée et stupide, et le patient souffre, souvent d'un lourd mal de tête frontal toute la matinée, ou il souffre continuellement d'un estomac acide et de céphalée frontale. Mal de tête temporal avec estomac sûr, *nux vomica*. Ce mal de tête est pire vers 11 heures du matin. La diarrhée de ce remède est accompagnée de beaucoup de borborygmes forts et de douleurs de coliques dans les intestins. Cependant, d'autre part, il peut y avoir de la constipation : selles sèches, dures, resserrées, et en petites masses.

Peau. Eruptions sèches et pustuleuses. Pustules sur les fesses, contenant de la sérosité, et saignant facilement quand on les gratte. Clous au menton, très petits mais douloureux. Petits clous sensibles sur le cuir chevelu ou au bord des cheveux.

Comocladia. Symptômes cutanés. Eruptions sèches et ordinairement papuleuses. Eruption de petites papules rouges, comme la scarlatine, sur tout le corps, brûlant comme du feu. Eruption de papules rouges, dures, sur tout l'abdomen et les parties antérieures du corps ; plus tard elles deviennent sèches et écailleuses. Ulcérations profondes, avec des bords durs et un écoulement de matière épaisse, purulente, jaune verdâtre d'odeur fétide. Démangeaison brûlante et tourmentante sur tout le corps, soulagée momentanément par la friction. Démangeaison pire à la paume des mains, au scrotum, et autour de la bouche. Démangeaison du scrotum très intense. Fourmillement dans la peau, devenant graduellement plus intense. La démangeaison est améliorée par l'air libre et le grattage. Démangeaison et fourmillement aussi forts dans les extrémités inférieures. La démangeaison est pire dans une pièce chaude et pendant le rops.

Dr J. HENRY ALLEN (*The Hahn. Monthly*).

Trad. J.-P. T.

Remèdes pour la toux.

Belladonna. Toux sèche, toux spasmodique avec sécheresse, écorchure, et grattement dans le larynx. A chaque instant, accès de suffocation avec les paroxysmes de toux. La seule fois où vous trouviez quelque chose d'humide dans les toux de *bellad.*, c'est chez les personnes souffrant d'un catarrhe chronique et qui prennent un rhume. Alors on voit et on sent le mucus par bandes.

Spongia. Une toux sèche suffocante avec douleur et brûlure dans la poitrine. Le malade est très enroué. Il y a une sensation de constriction du larynx qui rend la respiration difficile. La difficulté de respiration accompagne souvent la toux sèche métallique et il y a une sensation comme si l'haleine passait à travers une substance poreuse. La toux sèche et la constriction sont toutes deux *soulagées en mangeant et en buvant.*

Rumex. Une toux spasmodique, sèche, incessante, pire en respirant de l'air froid, en étant couché et la nuit. L'irritation causant la toux, vient de mucus qui produit un chatouillement derrière le sternum. Le moment de la journée est de 10 h. du soir à minuit. Il y a du *soulagement en couvrant la tête et en respirant sous les couvertures.*

Sticta. Une toux nerveuse, sèche, incessante, hachante, quelquefois par spasmes comme la coqueluche. Ordinairement c'est un médicament pour la toux nerveuse, réflexe, et la coqueluche, mais à l'occasion pour la toux irritante incessante de la rougeole. Quoique rien ne semble amélio-

rer la toux de sticta, elle est nettement pire vers le soir, ou quand le malade est fatigué.

Causticum. Toux creuse, sèche, enrouée avec douleur et crudité descendant dans la trachée. La toux de *causticum* est l'opposé de celle de *rumex* en ce qu'elle est pire quand on est chaudement couvert dans le lit. Elle est soulagée par de petits coups d'eau froide. La sensation comme s'il y avait du mucus dans le larynx que le malade ne peut expulser est très marquée avec *causticum*. Avec la toux le malade perd involontairement de l'urine.

Bryonia. Toux sèche, hachée, par irritation dans la partie supérieure de la trachée. Chaque fois que le malade tousse, il y a une sensation comme si la tête et la poitrine allaient éclater. La toux de *bryonia* est quelquefois appelée une toux d'estomac, parce qu'elle est aggravée en mngeant et en buvant. Avec la toux, il y a une douleur aiguë, piquante derrière le sternum, en fait à travers toute la poitrine. Après quelques heures, la toux peut devenir un peu humide et il y a expectoration d'une petite quantité de mucus strié de sang. L'aggravation marquée de cette toux est *en allant d'une pièce froide dans une pièce chaude.*

Phosphorus. Une toux sèche,. rugueuse, enrouée, avec serrement ou oppression de la poitrine et écoulement par gouttes d'urine pendant la toux. *Phosph.* a deux aggravations marquées, d'abord en parlant, en riant, et en chantant, ensuite en allant de l'air chaud à l'air froid. Il y a beaucoup de brûlure dans le larynx et derrière le sternum. Malgré la sécheresse de la toux et la brûlure, il peut y avoir du mucus, une expectoration muco-purulente gélatineuse, sanguinolente. Avec la toux dans la bronchite et la pneumonie le malade de phosph. ne peut être couché sur le côté gauche sans accès de suffocation.

Ipecca. Toux constante, rude, secouante, inefficace. Elle est inefficace en ce sens que le mucus dont il y a une grande quantité dans l'arbre bronchique ne peut pas être chassé en toussant. *La toux cause beaucoup de nausées*, des bâillements, et quelquefois des vomissements. Avec les différents états dans lesquels on trouve la toux de ipéca, il y a des râles et des sifflements dans la poitrine.

Hepar sulfuris. Hepar semble avoir une double toux aussi bien qu'une double action pour la suppuration. Il est utile pour une toux sèche et pour une toux grosse. La toux sèche est ordinairement pire le soir, la toux humide plus grasse le matin. La caractéristique de l'une et l'autre variété est le *froid* et *l'air froid*. Si un courant d'air frappe le patient ou si quelque partie du corps se refroidit, le mucus de la toux grasse semble se durcir et le paroxysme de toux devient plus violent et prolongé. Le froid et l'air froid aggravent aussi la toux sèche. Le malade de *Hepar* transpire toujours en toussant.

Tartar. emetic. Alternatives de toux et d'efforts pour respirer, toux grasse avec peu d'expectoration, beaucoup de râclement de mucus dans la trachée. La toux force le malade à s'asseoir pour respirer. La face est pâle, froide, et mouillée. Le pouls est rapide, faible et tremblant. Un grand bruit de râles de mucosités dans la poitrine est la caractéristique du remède.

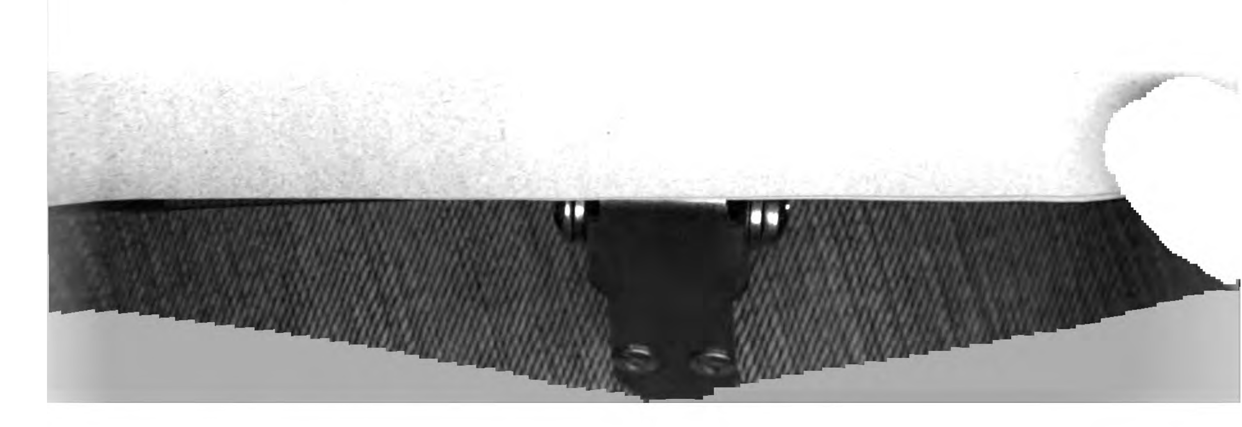
(*Pacific coast j. of hom.*).
Trad. J.-P. T.

Que faire pour les nerfs ?

Catalepsie.

Dans une étude approfondie de nos moyens thérapeutiques de la catalepsie, nous trouvons des choses fort intéressantes. Notre premier remède sera le café. Ici, nous n'avons pas de pathologie pour guider notre prescription. *Coffea.* est unique en ceci, c'est qu'il est un grande excitant nerveux. Dans la catalepsie demandant *coffea* nous avons un individu qui est hautement sensible, ses sens sont d'une activité inhabituelle. Il est complètement éveillé la nuit, il voit et entend d'une façon plus aiguë qu'un individu ordinaire. En somme, il est si éveillé qu'il semble impossible qu'il ferme les yeux. Il est extatique, plein d'idées, bâtissant constamment des châteaux en l'air, rapide dans l'action, et, en raison de cette hyperactivité de l'esprit, il lui est impossible de dormir. A part cette excitabilité nerveuse, nous avons de l'hypersensibilité aux impressions extérieures. Maintenant donc, lorsque nous trouvons un individu semblable dans une excitation intense, suivie d'une attaque de catalepsie, nous avons notre remède, *coffea*. Un point supplémentaire, que voici. Certaines personnes hypersensitives sont souvent affligées de sévères maux de tête, et ces maux de tête sont comparables à une sensation comme d'un clou dans le cerveau, ou comme si le cerveau était tourné et brisé en morceaux.

Nous étudierons ensuite *Conicum*. Une de ses premières particularités est qu'il a une tendance à causer de la rigi-



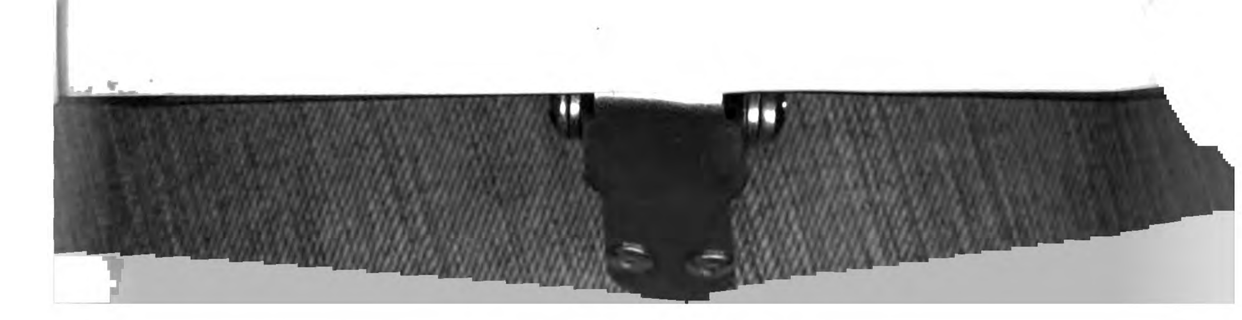
dité des muscles, la constriction des fibres, le gonflement des glandes, et la diminution des sens. Ici nous trouvons certaines conditions pathologiques en plus de nos troubles nerveux. Il y a une grande tendance au vertige, aggravée en étant couché ou en se tournant sur le lit, spécialement du côté droit. Mentalement, conium est actif, vif, de disposition gaie et pleine d'espoir, et avec cette activité mentale nous trouvons, comme le temps s'avance, une faiblesse marquée de la mémoire. Il y a aussi beaucoup d'engourdissement, commençant dans les pieds et s'étendant en remontant. Avec cet engourdissement, il y a plus ou moins d'œdème, selon l'intensité du trouble. La catalepsie de conium est marquée par sa rigidité tétanique. Les fibres deviennent contractées et indurées.

Avec l'étude de *Gelsemium*, nous entrons dans un royaume très intéressant : c'est le royaume des nerfs. Tremblement, faiblesse paralytique des membres, tendance à la paralysie motrice, paralysie musculaire et spasmes. Maux de tête, avec cette grande particularité qu'ils sont confinés au côté droit, commençant dans l'occiput, s'étendant en avant au sinciput, et précédés d'aveuglement. Il est plein d'hystérie, il est excitable, avec troubles fonctionnels d'organes variés au milieu de l'excitation. La catalepsie de *gelsemium* est donc étroitement associée à l'hystérie, et je l'appellerai catalepsie hystérique. Le spasme lui-même est caractérisé par l'immobilité, les pupilles dilatées, les yeux fermés, mais la conscience étant présente. La patiente sait tout ce qui se passe, elle entend tout ce qui se dit, mais elle ne peut ouvrir les yeux, ne peut prononcer un mot, ni remuer un muscle. Il n'y a pas de remède dans la matière médicale si fertile en bons résultats que gelsemium dans les conditions ci-dessus mentionnées.



Nous entrons dans le domaine de *hyoscyamus* et nous trouvons des tressaillements et des sursauts musculaires, des yeux brillants, un rire stupide, sans raison, une tendance à l'immodestie, refusant d'être habillée ou recouverte de ses couvertures, une tenue absurde, furieuse, riant et parlant : le vrai tableau de l'excitation dans une nervosité morbide. Un tel individu est rempli de convulsions, de spasmes, de crampes, d'épilepsie, de chorée, et d'une multitude d'affections spasmodiques. Dire que c'est un nerveux est une atténuation ; en réalité, ce sont des maniaques, et, avec toute cette nervosité, c'est étrange à dire, ce sont des individus sanguins, heureux. L'état convulsif, cependant, est caractérisé par de marqués et violents tressaillements des muscles, commençant par les muscles de la face, spécialement ceux des yeux, et de là les tressaillements s'étendent au corps. Les membres sont tirés, le corps est penché en avant, les bras sont tordus, les forces vitales baissent rapidement, le patient semble aller à la mort, les yeux brillent, les lèvres sont fermés spasmodiquement, les dents sont serrées, la gorge contractée, et notre malade est dans un piteux état. On ne peut faire grand chose pendant une attaque convulsive, relâcher les vêtements, les rendre aussi confortables que possible, et attendre que l'attaque soit finie ; alors étudiez soigneusement le cas. Le moment pour guérir ces états est celui où il n'y a pas de convulsions. *Hyosc.* quand il est administré à propos, ne préviendra pas seulement d'une façon temporaire de semblables convulsions cataleptiques, mais les guérira.

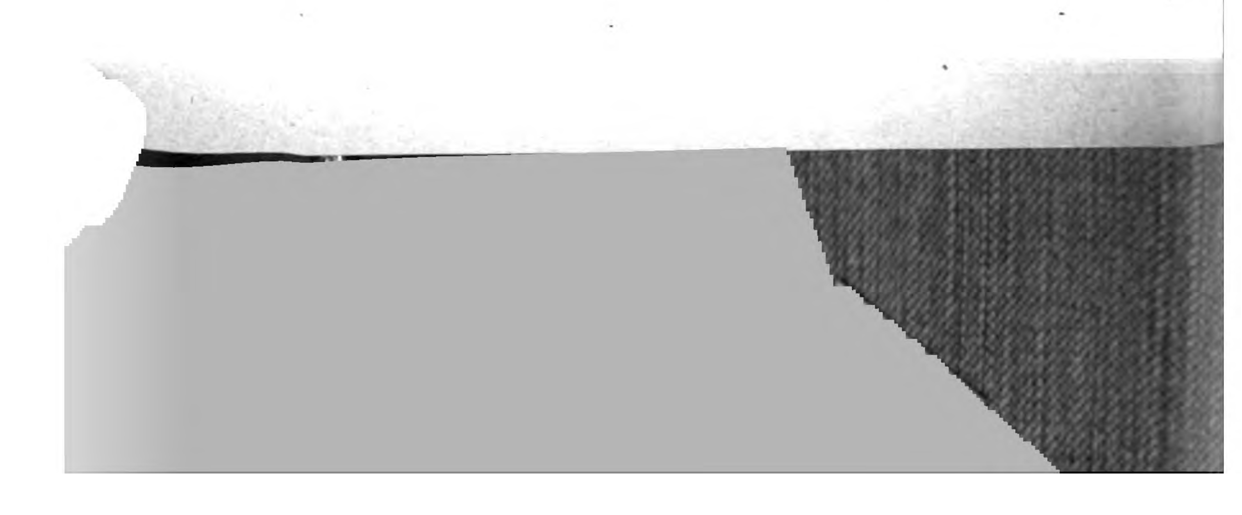
Notre étude suivante sera *ignatia*. Notre intention est de passer beaucoup de temps à faire le tableau des troubles nerveux de ces divers remèdes, mais nous nous hâtons de le faire aussi brièvement qu'on peut le faire evec clarté.



Ignatia est très sensible à la douleur : il souffre d'une façon intense d'une contrariété ou d'une anxiété. Il y a de la langueur, du tremblement des mains et des membres, de la défaillance, une fausse faim, de la faiblesse, de l'épuisement de tout le corps, de la lassitude le soir, des secousses et des tressaillements de différents muscles, des fourmillements, comme si une souris se promenait sous la peau, avec grande tendance à la stupeur. Les convulsions de *Ignatia* sont surtout chroniques, et sont amenées par une frayeur, un mécontentement, une émotion. La catalepsie de ignatia est caractérisée par son apparition à la suite d'un chagrin ou d'un amour désappointé.

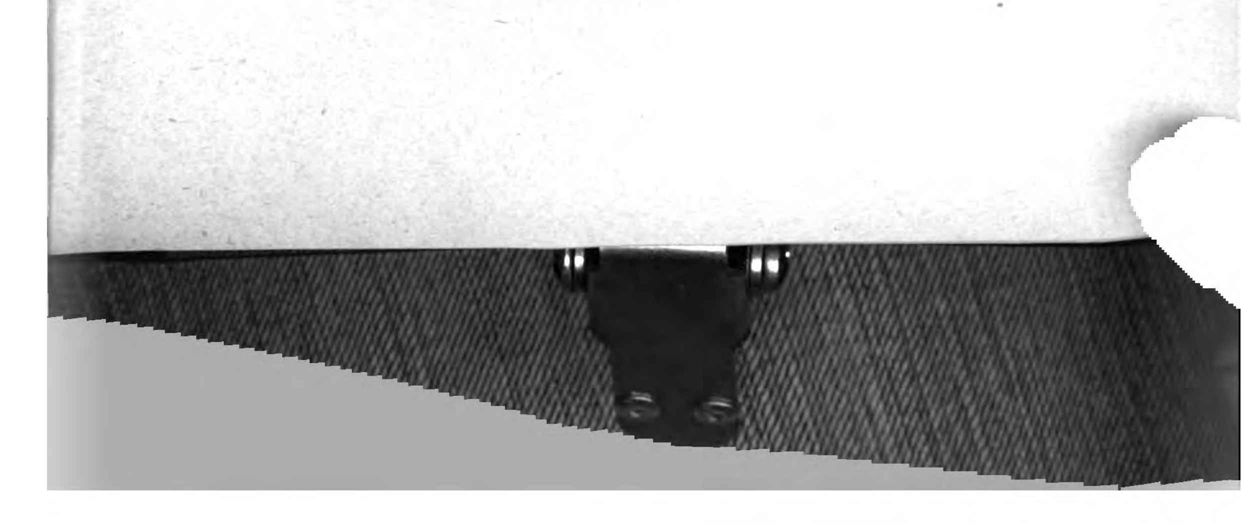
Avec *Ipéca*, notre idée centrale est nausée. Nausée, en se remettant d'une attaque cataleptique, accompagnée de grande faiblesse, prostration soudaine et aversion pour toute nourriture. Il y a aussi une grande sensibilité à la chaleur et au froid. Les convulsions de Ipeca sont de nature tétanique, caractérisées par la grande rigidité du corps et le tressaillement de la face. Ces convulsions proviennent de troubles fonctionnels des organes digestifs ; ainsi, tout ce qui trouble la digestion, produisant la nausée, n'étant pas soulagé par le vomissement, nous amène à penser à Ipéca. Les spasmes amenés par l'inhalation de la fumée de tabac ou la déglutition de jus de tabac, nous amènent à penser à ce remède, ainsi que la demande très péremptoire de cesser de fumer.

Avec *Lachesis*, nous voyons le monde des reptiles avec tous ses effets venimeux. Ici nous avons l'irritation, l'agitation, les lamentations, le tremblement des membres, l'idée qu'on va se trouver mal ou tomber par terre de faiblesse, des douleurs par tout le corps, des crampes dans la poitrine et l'abdomen, des douleurs dans la nuque et le



cou, du froid des pieds, de l'aggravation par toute pression, spécialement celle des vêtements, de l'aggravation par le sommeil ; aversion pour la société, grande dépression de l'esprit, appréhension de la mort, et beaucoup d'autres troubles nerveux. Les convulsions de *Lachesis* accompagnent le flux menstruel ou la ménopause. Les convulsions de *Lachesis* ont encore tendance à prédominer au printemps, ou au début de l'été, ou à la chaleur du soleil. La catalepsie de *Lachesis* est caractérisée par la fermeture des mains ; la main et le pied gauches, ainsi que l'œil droit, sont en mouvement constant. La langue se tire et se rentre avec force et la face est très congestionnée. Avant l'attaque, les pieds deviennent froids ; violentes palpitations du cœur, gonflement de l'abdomen, excitation, lourdeur de tête, vertige, mal de tête, et pâleur de la face. Comme je l'ai indiqué, le moment de guérir ces cas est celui où le malade n'a pas d'attaque. La catalepsie de *Lachesis* est d'origine réflexe et indique d'autres régions auxquelles il faut porter remède.

Avec *natrum muriaticum*, nous avons l'émaciation, particulièrement au cou ; perte d'embonpoint tout en mangeant bien, chlorose, et tendance générale à l'anémie. Lassitude et agitation sont caractéristiques de tous les *natrum*. Non seulement cela, mais vous trouverez par une étude soigneuse du *natrum* qu'il y a un fonds marqué de tristesse et de pressentiments. Avec ces remèdes, il y a de la crainte, peur qu'il n'arrive quelque chose, peur de mauvaises nouvelles, peur de sa propre santé physique. Les troubles des *natrum* sont ordinairement pires le matin et dans la matinée. Les malades ont des secousses, des tressaillements dans le corps, du tremblement de tous les membres, une grande prostration de tout le corps. La catalepsie de *na-*



trum muriat est caractérisée par des contorsions variées du corps, et, d'une façon très analogue à *Gelsémium ;* la malade est consciente pendant l'attaque.

Avec *platina*, nous n'avons pas l'individu abattu des natrum, mais l'individu autocratique, qui se trouve supérieur aux autres, et a la sensation qu'il est physiquement plus grand. Le malade est bas, relâché, prostré. Il y a une grande tendance à la faiblesse paralytique. Cela amène de la peur, la crainte de la mort, qu'il pense toute proche. *Platina* est plein d'hystérie, et la caractéristique dominante de cette hystérie est la faiblesse de la poitrine, si faibles qu'ils ne peuvent parler qu'en chuchotant, et encore cela semble les épuiser. Il y a beaucoup de trémulosité de tout le corps, et ce tremblement est plein de douleur. Naus avons aussi un grand malaise, de l'agitation, des mouvements des membres ; ils ne savent pas où mettre leurs mains et leurs pieds. La catalepsie de platina est caractérisée par la rigidité des membres. des bâillements spasmodiques, de la perte de la parole. des distorsions des yeux, des tressaillements involontaires des angles de la bouche et des paupières, et avec le bâillement, il y a tendance au trismus. Les mâchoires se contractent quelquefois quand elles sont fermées, mais plus souvent quand elles sont ouvertes.

Notre étude suivante est brève ; c'est celle de *Sabadilla*. Sabadilla est rempli d'imagination : le sujet imagine qu'il est malade quand il ne l'est pas, qu'il est gonflé, que tout est rétréci en lui, et avec cela, il devient morose, taciturne, il ne répond pas. Ces patients sont remplis de vertiges ; ils sentent comme si tout tournait en cercle, ou comme si ils étaient intoxiqués. Nous trouvons une grande débilité, de la lassitude et des douleurs, des brisements dans diverses parties du corps. Les convulsions de *Sabadilla* sont pleines

de tressaillements et de tremblements, et la catalepsie de *Sabadilla* est une conséquence des parasites intestinaux.

Stramonium est rempli de fureur, de délire, d'hallucinations, et de loquacité. Il a une grande inclinaison à être couché ; faiblesse, lassitude, et débilité. Malaise, agitation, tendance à tomber, principalement en marchant dans le noir. Les nerfs moteurs sont sérieusement atteints, et il y a par conséquent une tendance à l'ataxie locomotrice progressive. *Stram*, est rempli d'hystérie, de chorée, de spasmes, de contractions. La catalepsie de *Stram.* est dûe en grande part à des coups à la tête. Le malade est tranquille, sans remuer, et, bien qu'ils ne soient pas rigides, les membres restent dans la position où les autres personnes les placent, le patient étant lui-même incapable de les mouvoir volontairement. Avant une attaque, il y a des vertiges et du mal de tête.

Avec *thuja*, nous avons beaucoup d'agitation, d'épuisement, une tendance à l'hémiplégie. Les convulsions de *thuja* ne sont pas très caractéristiques, mais nous trouvons une constitution sycotique, le développement de produits morbides, tels que des verrues, des tumeurs, et les mauvais résultats de la vaccination, particulièrement les convulsions venant de la vaccination sur une constitution sycotique. C'est un remarquable remède à employer pour la disparition des productions morbides, assainissant les constitutions sycotiques et remontant les nerfs défaillants.

Dr G. E. Dienst. (*The Critique*).

Trad. J.-P. T.



VARIETES

La thérapeutique des couleurs.

Si l'on voulait établir quelle fut l'origine de cette médication, qu'en ces dernières années on tenta de remettre à la mode, c'est aux plus lointaines époques de notre histoire qu'il faudrait remonter.

Ansi que l'écrit plaisamment le Dr Rabier, le goût des couleurs se manifesta dès le Paradis terrestre. « Eve fut attirée et séduite par l'appétissante couleur rouge de la pomme,... Adam dut l'être non moins violemment par la toison rutilante et la peau laiteuse de sa belle compagne. De ce début date et s'explique l'influence des couleurs, en particulier du rouge, couleur excitante ».

Le goût des couleurs, poursuit notre spirituel confrère, est un goût ancestral, primordial ; on le trouve chez les sauvages, chez les animaux, chez les plantes... Tout ce qui a vie subit l'influence des couleurs.

Rien de plus exact et de plus démontré.

Camille Flammarion a étudié l'action des radiations colorées sur la vie animale ; il a constaté que la lumière rouge est riche en rayons caloriques et excitants ; tandis que le bleu et le violet sont calmants.

Voici le dispositif qu'il avait adopté. Ayant placé des



escargots et des verres de terre, dans une boîte divisée en deux compartiments, dont l'un était recouvert d'un verre rouge, l'autre d'un verre bleu, il vit les animaux se diriger vers la lumière rouge et s'y réfugier. Il fit également d'autres expériences sur les vers à soie, dont il suivit tout à tour l'évolution sous les verres colorés, à la lumière ordinaire, et dans l'obscurité, depuis l'œuf jusqu'au papillon éclos. L'évolution fut la plus rapide pour les vers des cases rouges, orangées, puis incolores.

Quant aux sexes, la proportion de chacun à l'air libre est, naturellement, voisine de 50 p. 100 ; toutes les couleurs employées, huit en tout, ont déterminé une prépondérance des mâles ; depuis le bleu clair qui a donné 57 p. 100 de mâles et 43 p. 100 de femelles, jusqu'au rouge foncé qui a produit 68 p. 100 de mâles et 32 p. 100 de femelles. Quant aux cocons, les plus riches en soie ont été, dans un ordre successif, ceux de couleur claire, rouge, violet clair, blanc, bleu clair ; les plus pauvres ceux de couleur foncée (1).

Des expériences de même nature ont été faites en Amérique (2). Le Conseil sanitaire supérieur de l'armée américaine a publié, en 1902, un rapport des plus curieux, ayant trait à l'influence des couleurs sur les moustiques. Les moustiques réagissent, en effet, d'une manière très différente, selon la couleur qu'on leur présente.

On a construit et peint, en couleurs diverses, des boîtes de toutes grandeurs et l'on a soigneusement noté le degré d'attraction qu'elles exerçaient sur les moustiques : le

(1) *La Lumière*, mars 1903, n° 264, p. 45.

(2) Et, en Russie, par Gorbatzévitchk, qui a étudié l'influence des divers rayons du spectre sur le développement des êtres vivants, et en particulier des chiens (Cf. *La Lumière*, 1901, p. 83 et suiv.).

bleu tient la tête ; 108 de ces bestioles malfaisantes ont paru s'en accomoder ; le blanc n'en a séduit que deux ; le jaune les a tous éloignés.

La première conséquence pratique de ces recherches a été, que les troupes américaines, stationnées dans les contrées où les moustiques et, avec eux, la fièvre, sévissent, ont échangé leur tunique bleu marine pour revêtir un uniforme jaune (1).

Si le rôle biologique des couleurs ne peut plus être nié, sa valeur thérapeutique ne rencontre plus guère de contradicteurs.

Qu'elles exercent une action sur le moral, qui le contesterait ? Il y a des harmonies, comme il y a des cacophonies de couleurs ; si les premières nous enchantent, les autres nous horripilent.

Comparez la sensation que vous éprouvez, en pénétrant dans une de nos vieilles cathédrales gothiques, et celle de vous fait ressentir une Exposition de peinture ultra-moderne, celle des Cubistes ou des Impressionnistes, par exemple.

Dans ce dernier cas, le hurlement de couleurs disparates, les tons criards et violents, vous choquent, vous irritent: Quelle sérénité, quel calme reposant, au contraire, quel charme se dégagent de ces admirables vitraux qui n'ont pas subi les injures du temps ! Or, qu'est-ce qui prédomine dans ces verrières ? C'est le bleu : « la composition des bleus, dit un historien de nos basiliques moyen âgeuses, était la grande préoccupation des verriers des XII[e] et XIII[e] siècles ; il fallait savoir régler le bleu, toute la science des artistes était là ».

(1) *Chron. méd.*, 1902, 279.

Les Romains, d'ailleurs, pour éclairer leur temples, se servaient presque toujours du verre bleu, dans la fabrication duquel ils avaient atteint la perfection ; d'où l'on peut induire, avec le Dr LEMESLE (1), que l'action sédative, hyposthénisante, hypnogène, en définitive, de la lumière bleue, avant d'être utilisée par les psychothérapeutes du temps présent, ne fut pas dédaignée de ces observateurs sagaces, de ces psychologues avisés que furent les ordonnateurs des liturgies païennes et chrétiennes ; ils demandèrent aux rayons bleus de compléter les effets des parfums et des chants, et cet ensemble contribuait puissamment à déterminer, chez les fidèles, l'état de recueillement, de crédulité, de suggestibilité, à la faveur des degrés d'inhibition et d'hypnose qui en résultaient.

A qu is'étonnerait de voir les Romains utiliser cette notion des couleurs, nous pourrions rappeler un passage de Properce, que le Dr Henry Labonne a eu le mérite d'exhumer (2).

Les Romains avaient-ils remarqué que la lumière rouge agitait ; ou tout au moins permettait de lutter contre l'envie de dormir ? Voici, pour y répondre, ce que nous enseigne Properce, poète qui vécut sous Auguste :

Me miseram quales semper habere jubes !
Nam modo purpuero fallebam stamine somnum.

Fatigué de plaisirs et de veilles, dit la pauvre maîtresse délaissée à son amant, tu m'apportes les restes d'une nuit qui m'était du tout entière. Puisses-tu les connaître, ces nuits terribles dont tu me fais une cruelle habitude ! *Pour*

(1) *Revue d'hypnothérapie*, cité par la *Chron. méd.*, 1911, p. 328.

(2) Cf. l'*Actualité médicale*, 15 juin 1908.

tromper l'envie de dormir, vainement j'utilise les tissus de pourpre.

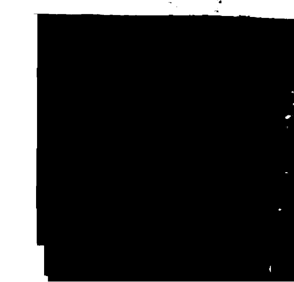
Nous n'avons pas vu ailleurs relaté qu'on ait traité de cette sorte l'insomnie ; mais ce qui, par contre, se pratique depuis des siècles, c'est le traitement de la variole par la couleur rouge.

Au Japon, cette pratique multiséculaire aurait seulement disparu depuis l'introduction du vaccin ; à s'en rapporter, du moins, à l'auteur d'un article de *Souvenirs*, dont nous ne nous portons pas autrement garant (1).

Autrefois, quand le vaccin était inconnu au Japon, les épidémies de petite vérole donnaient lieu à des cérémonies curieuses. Les malades et ceux qui craignaient la contagion couvraient une table de drap rouge. Sur cette table, ils plaçaient de gros sacs de riz et, sur ces sacs, des *goheï* (papiers sacrés), rouges. Cela formait une espèce d'autel, devant lequel les assistants s'agenouillaient et priaient douze jours durant. Après ce temps, les malades se baignaient dans de l'eau colorée en rouge et tout ce dont ils se servaient était rouge : les serviettes étaient rouges, les kimonos étaient rouges...

Finsen n'a pas connu ce passage ; car, dans un bref historique de la photothérapie de la variole, il ne fait pas remonter cette pratique au delà du XVIIIe siècle. « Fouquet, de Montpellier, écrit le physiothérapeute Danois, rapporte qu'au XVIIIe siècle, on revêtait les varioleux de drap écarlate, ou qu'on les tenait dans des lits fermés de rideaux de la même étoffe, à peu près comme il est rapporté qu'on le pratique encore au Japon. » Or, nous allons produire des

(1) Ces *Souvenirs* ont paru, sous la signature de M. Ch. Laurent, dans la *Revue de Paris*, de 1908 (*Chron. méd.*, 1909, p. 19).



textes bien antérieurs, qui montrent que, dès le XIVe siècle, on connaissait le procédé.

John Gaddesden, auteur du traité *Rosa medicina*, traita le fils du roi Edouard de la petite vérole (1), en l'enveloppant dans un vêtement rouge écarlate, et en le plaçant dans un lit pourvu de draps de même teinte, dans une chambre aux tentures de nuance pareille.

Notre Ambroise Paré, en 1575, a formulé une prescription analogue. Au chapitre II du vingt-deuxième livre de ses *Œuvres*, qui traite « de la cure de la petite vérolle et rougeolle », nous relevons ces lignes :

...Il faut tenir l'enfant en chambre chaude, où le vent n'entre point, et l'envelopper de drap d'escarlate, ou d'autre drap rouge, c'est-à-dire en faire les custodes et couverture de son lict, auquel on le fera tenir, le couvrant médiocrement, jusques à ce que la verolle ou rougeolle soit sortie du tout (2).

Cent ans plus tard (3), nous voyons reparaître le même traitement, ainsi l'atteste le passage ci-après :

...On enveloppera les malades en des linceuls ou draps peints en rouge, mesme les courtines du lit et couvertes doivent être de mesme s'il estoit possible. Cecy se pratiquoit déjà du temps de Galien, qui ne le réprouve pas en son livre de la curation empirique...

Mais l'auteur dit, un peu plus loin, que lorsque l'éruption

(1) *Anecdotes historiques, etc., sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie* ; Bruxelles, I, p. 184.

(2) Amb. Paré, *Œuvres complètes*, édition Malgaigne, t. III (1841), p. 259.

(3) Loys Guyon Dolois, sieur de la Nauche, *Le cours de médecine en françois*, etc. Lyon, 1675 ; cité dans la *Gazette médicale du Centre*, 1er juillet 1905.

est sortie, il ne faut plus user de ces vêtements rouges : sur ce point, il est en désaccord avec les médecins de nos jours, qui prescrivent la couleur rouge pendant tout le temps que dure la maladie (1).

Il en est de même du traitement de la variole par l'obscurité ; il est beaucoup plus ancien qu'on n'a coutume de l'enseigner.

En 1893, le Dr Bénard, de Saint-Germain-en-Laye, rapportait, dans le *Concours médical* (2), au sujet de ce traitement, que, déjà au XIVe siècle, et peut-être avant, on l'avait mis en œuvre, pour éviter les cicatrices ; et il rappelait, à ce propos, ce passage de la vie de sainte Catherine de Sienne :

...Sainte Catherine était belle, et la bonne Lappa, sa mère, était deux fois fière de sa beauté car deux fois elle la lui avait donnée.

Lorsque l'impitoyable petite vérole était venue saisir sainte Catherine elle avait écarté, avec son amour de mère, toutes les causes qui pouvaient laisser des traces sur le visage pur et virginal de sa fille.

Rien n'est touchant comme la sollicitude de cette pauvre femme du peuple, veillant nuit et jour dans la *chambre* noire de son enfant, *n'y laissant pénétrer ni un souffle d'air, ni un rayon de lumière* (3).

En vérité, c'est à se demander qu'ont inventé nos contemporains !

(1) V. l'*Année électrique*, de FOVEAU DE COURMELLES, 8e année.

(2) Foveau de Courmelles aurait, dit-il, fait connaître, en 1894, l'action favorable de l'obscurité, pour éviter la suppuration variolique. (*La Photothérapie* : Congrès d'électrologie et de Radiologie ; Berne, 1er au 6 septembre 1902 ; Paris, Maloine, 1903).

(3) *Chr. méd.*, 1905, p. 601.

Le langage populaire, qui est souvent le reflet d'observations multiples, n'a-t-il pas, d'ailleurs, traduit le phénomène, avant que la conscience l'ait enregistré ? Les expressions métaphoriques « voir en rose », « voir en noir », « être dans le bleu », n'ont-elles pas une base physiologique ?

Que la vision colorée soit en rapport avec une tonalité particulière de l'organisme, qui songe à y contredire ? Il semble qu'en général, ainsi que l'a fait observer Féré (1), la vision des couleurs supérieures du spectre (2) réponde à des états d'exaltation, tandis qu'aux états dépressifs correspondraient les couleurs inférieures. Quoi qu'il en soit, il n'est pas douteux que la vision colorée peut résulter d'excitations portant sur différents sens, ou encore coïncider avec un état émotionnel.

S'est-on basé sur ces indications physiologiques ? Il nous paraît plutôt qu'on s'est laissé seulement guider par l'empirisme, au moins pour ce qui concerne certains états morbides.

(1) La *Pathologie des émotions*, p. 35 (et note).

(2) Les effets des couleurs du spectre ont été classés, par Babbilt, de la manière suivante. Le *rouge* est la couleur requise pour produire un effet excitant sur le malade. Il produit force et courage et doit être envisagé comme un stimulant de la force physique et psychique. Le *bleu* a une action fraîche, calmante et se montre efficace contre la fièvre et les maladies fébriles. Le *jaune* ou la couleur ambre est utile pour la stimulation intellectuelle : il agit sur les nerfs et est indiqué chez les personnes qui travaillent du cerveau. Le *pourpre*, mélange de rouge et de bleu, produit à la fois une action excitante et saine et le calme. Le *vert* est la couleur de tout ce que nous offre la riche nature ; c'est un remède souverain contre le chagrin et la nostalgie. Le *violet* est recommandable pour les locaux où se tiennent des réunions pacifiques, où l'on se livre à la méditation, etc. (*La Lumière*, octobre 1902).

Ainsi le Dr Kossakowski (1) nous assure qu'il s'est traité de la goutte par le moyen suivant, qui lui aurait, à l'entendre, parfaitement réussi.

Affligé de la goutte depuis bien des années, rapporte ce confrère (2), et occupé des couleurs sous le rapport de leur action chimique, j'étais à Toulon au moment de me coucher, et je ne trouvais pas une fourrure dans laquelle j'enveloppais toujours mes pieds. Ne pouvant pas dormir les pieds en contact avec des draps de lit, je me décide à les envelopper dans une robe de chambre de flanelle, pour remplacer mon sac fourré qui était perdu. Cette robe de chambre était doublée de flanelle rouge et recouverte d'une flanelle verte.

Pour moi, qui m'occupais alors de l'action des couleurs, le côté rouge ou vert était loin d'être indifférent. J'avais déjà éprouvé l'action de la couleur rouge, qui me rafraîchissait la tête dans des moments de congestion cérébrale, en me servant d'une calotte doublée de rouge. Je me dis alors : si j'enveloppe mes pieds dans le rouge, je les refroidirai, et le sang pourra se porter à la tête ; mais la couleur verte étant le complémentaire du rouge, son pôle opposé, je suis persuadé qu'au lieu de me refroidir les pieds, elle me les réchauffera. Là-dessus, je me couche avec les pieds en contact avec la couleur verte ; mais à peine endormi, je suis attaqué par des crampes et des couleurs atroces, qui s'étendaient des genoux jusqu'à la plante des pieds. Ne pouvant me soulever, je crie au secours ; on découvre mes pieds et on les trouve dans un état affreux : toutes les veines, gonflées, étaient devenues de la grosseur du doigt ;

(1) *Essai de médecine pratique*, Paris, 1858.
(2) P. 38 et suiv.

elles étaient sur le point de se rompre ; mais dès que la flanelle verte fut enlevée, les crampes cessèrent peu à peu et les vaisseaux sanguins rentrèrent dans leur état naturel. Si je n'avais pas été préoccupé auparavant de l'action des couleurs, ce fait m'aurait paru l'effet d'un accident inexplicable.

J'ai guéri depuis un individu qui avait une jambe paralysée par un courant d'air, en lui faisant porter sur cette jambe de la flanelle verte. La vie y est revenue et il a pu marcher quelques jours après.

Dans le cas de refroidissement ou de congestion sanguine, j'emploie tour à tour l'application de la couleur rouge pour calmer et refroidir, et de la couleur verte pour attirer le sang et la chaleur.

L'action refroidissante de la couleur rouge était connue ; elle est même populaire et traditionnelle : les bonnes femmes, pour préserver les enfants du croup ou du mal de gorge, leur font porter de la laine rouge autour du cou, et les Orientaux bravent les ardeurs du soleil avec des calottes rouges.

A un autre endroit (1), le même auteur prétend que « l'accès du haut-mal cesse, dès qu'on couvre la tête d'un épileptique d'un mouchoir de soie noire ».

Ailleurs, il conseille, pour l'insomnie, de ne pas fumer au moment de se coucher, boire un verre d'eau fraîche, *mettre une calotte rouge en soie sur la tête*, prendre un grain de camphre dans un verre d'eau. Si l'insomnie, ajoute-t-il, provient d'une agitation nerveuse, il n'y a qu'à placer sous le chevet de son lit, tous les soirs, un bâton de cire

(1) P. 127, *op. cit.*



d'Espagne rouge, en ayant soin de le changer. Le même bâton peut resservir quelques jours après (1).

Enfin, il recommande qu'on recouvre la partie du corps paralysée d'une flanelle vert clair (1). Et il termine par ces remarques, qui n'offrent d'autre intérêt que celui de la curiosité.

Les feuilles vertes de bouleau guérissent la paralysie... Je ferai remarquer, en outre, que la bile est verte, que le sang artérielle est rouge... que presque tous les fruits acides sont rouges, que les substances végétales vertes sont alcalines. Par conséquent l'emploi à l'intérieur de boissons acidulées rouges, doit calmer l'incendie intérieur.

Comme la déglutition de substances vertes et alcalines doit augmenter cette chaleur intérieure ; de même, l'application à l'extérieur des feuilles vertes, soit de chou, soit de vigne, etc..., a-t-elle une action rafraîchissante à l'intérieur, en provoquant la chaleur extérieure..

L'opium, la noix muscade, le soufre, le phosphore, le quinquina, le safran, l'asafœtida, le musc, la camomille, le clou de girofle, la résine, les écorces d'orange et de citron et toutes les substances jaunes amères agissent puissamment sur les nerfs. A remarquer l'action contraire de l'iode, des dissolutions cuivreuses, des précipités d'or de Cassius, de la simple infusion de violettes, etc., toutes substances violacées agissant d'une manière sédative sur les nerfs.

Ce sont là, est-il besoin de le dire, que vues théoriques, qui rappellent la doctrine des signatures et dont la base n'est guère plus sérieuse. On a fait, depuis, des expériences plus précises, dont nous allons passer, en une revue rapide, les principales.

(1) P. 139.
(2) P. 143.

En collaboration avec Luys, dès 1886-1887, Foveau de Courmelles étudiait, à l'hôpital de la Charité, l'effet sédatif du violet sur les hypnotisés et l'effet réconfortant du rouge ; le même auteur proposait plus tard, de placer les excités dans des chambres bleues, les déprimés dans des chambres rouges (1901).

Un an auparavant, le Dr Chatinière soignait, dans des pièces éclairées seulement à la lumière rouge, des rubéoliques : sous l'influence de celle-ci, l'éruption disparaissait et les phénomènes laryngés et bronchiques étaient promptement atténués.

Mendelsohn, en disposant des tentures rouges dans tout l'appartement, obtenait, chez un enfant de 8 ans, présentant une rougeole bien caractérisée, des résultats non moins nets : l'exanthème et la fièvre, au bout de trois heures, avaient disparu ; le petit malade avait repris toute son activité et se plaignait seulement de ne pas y voir assez pour ses jeux : on laissa alors pénétrer la lumière du jour dans la chambre ; trois heures s'étaient à peine écoulées, que tous les symptômes réapparurent : il fallut rappeler en hâte le médecin et l'affection ne se dissipa, définitivement cette fois, que deux heures après qu'on eût réappliqué les tentures rouges (1).

En 1902, Schoull présentait un nombre respectable de scarlatineux traités par la lumière rouge, et chez lesquels, grâce à la soustraction des rayons chimiques, aucune desquamation ne s'était produite.

Depuis, on a voulu faire de la lumière, surtout bleue, produite par une lampe à incandescence, un mode de traitement pour une foule d'affections ; on a prétendu qu'elle

(1) Dr Hovent, *La Photothérapie*. Bruxelles et Liége, 1901.

pouvait même procurer une anesthésie de la peau et que le simple fait de projeter, sur une plaie, un faisceau de radiations d'une lampe Edison, entourée d'un verre bleu, suffisait pour permettre de faire sans douleur jusqu'à des points de suture (1).

On a cité des cas de lupus tuberculeux guéris par une exposition à ces rayons ; mais ces guérisons sont des plus contestables. Toutefois, J. Capelli a étudié, sous la direction du professeur Pellizari, l'action des rayons rouges sur quelques dermatoses banales : pyodermites, eczéma, sycotis, etc. Les sujets en expérience étaient exposés à une lumière rouge, obtenue par le passage d'un faisceau de lumière blanche, réfléchie à travers un diaphragme à double paroi vitrée, contenant une solution d'éosine ; la durée de la séance variait, selon les cas, entre une et deux heures.

De toutes les formes de dermopathies, ce sont les formes superficielles qui ont bénéficié surtout de la photothérapie rouge, notamment l'impétigo, très amélioré en quelques séances. Il y a eu également amélioration dans les eczémas aigus, surtout celui du cuir chevelu. Le sycosis a offert plus de résistance au traitement (2).

La période de guérison des ulcères aurait été raccourcie par l'application d'une pommade à base de vaseline, renfermant 8 p. 100 de rouge écarlate (3). Cette pommade hâterait également la cicatrisation des brûlures et des plaies granuleuses aseptiques ; on n'observe pas d'effets fâcheux, si on a soin de ne pas faire d'applications trop fréquentes

(1) A. Chatin et Carle, *Photothérapie*. Masson et Cie (Encyclopédie Léauté).

(2) *Revue de médecine et de chirurgie féminines*, décembre 1907.

(3) *Canadian Practitioner*, février 1911.

et trop concentrées du topique. La teneur en rouge écarlate peut varier de 2 à 20 p. 100 ; la teneur usuelle est de 8 p. 100.

Le Dr Gastou (de l'hôpital St-Louis) a obtenu des résultats incertains avec une chambre lumineuse dans laquelle un dispositif permettrait d'allumer à volonté des lampes à incandescence, bleues, rouges ou vertes. Le psoriasis, l'acné, les lichens, les dermatoses squameuses, psoriasis, ichtyose, ont été successivement traités. Winternitz a soumis, de son côté, certains eczémas aux bains de lumière rouge; il en a recouvert d'autres d'étoffes de soie de la même couleur, puis il les a exposés au soleil ; il ne semble pas que des améliorations sérieuses aient été constatées.

Joire (de Lille), après Foveau de Courmelles a songé à l'emploi des rayons colorés en neurologie : la lumière rouge se serait, d'après lui, montrée efficace dans la neurasthénie, en relevant les forces du malade, augmentant l'appétit, régularisant la digestion et la nutrition générale.

L'utilisation de la lumière bleue comme analgésique a été faite, pour la première fois, en 1901, par le Dr Redard, professeur de dentisterie à l'Université de Genève. La fixation des yeux, pendant un certain temps, sur cette lumière, produit une insensibilisation de la face, qui permet d'exécuter quelques petites opérations sur cette région et, en particulier, d'extraire, sans douleur, une dent.

Le professeur E. Régis (de Bordeaux), envisageant la lumière comme gaent curatif des psychoses, reconnaît qu'autrefois, avant Finsen, les essais dans ce sens avaient été peu satisfaisants ; mais, actuellement, « il serait, dit-il, peut-être intéressant de reprendre la question en psychiatre sur ces nouvelles bases, comme elle a été reprise dans les maladies nerveuses ».

Pour le professeur Grasset (de Montpellier), la chaleur agirait concurremment avec la lumière : d'après lui, « le rouge et les couleurs voisines ont des effets stimulants et excitants ; tandis qu'à l'autre extrémité du spectre, le violet et encore plus le bleu, donnent des effets calmants. L'action est surtout marquée sur l'excitation verbale et motrice d'une part et, d'autre part, sur la dépression des neurasthéniques, psychiasténiques, lypémaniaques (1) ».

Dans quelques asiles d'aliénés, celui d'Amiens entre autres, nous disait ces jours derniers le Dr Deny, on enferme les excités dans des chambres bleues ; les déprimés, dans des chambres rouges.

En 1876, le Dr Douza, médecin-directeur de l'asile d'Alexandrie, publiait dans les *Annales médico-psychologiques* le fruit de ses observations. Il avait fait enfermer, dans une chambre rouge, un homme atteint de mélancolie et de délire taciturne. Ce malade ne mangeait que lorsqu'on l'y contraignait ; quand, au bout de trois heures, le docteur le visita, il le trouva souriant, prêt à faire honneur au repas qui lui était servi. Un maniaque agité, revêtu de la camisole de force, fut calmé dans une chambre bleue, etc. Le Dr Dagonet voulut recommencer ces expériences à Sainte-Anne, mais il n'obtint aucune de ces guérisons presque instantanées que prétendait avoir constatées son collègue d'Alexandrie (2).

Le Dr Douza aurait obtenu des effets de stimulation gaie, chez des mélancoliques déprimés.

On a cité partout l'exuérience faite dans une grande usine

(1) *Sur la photothérapie et quelques-unes de ses applications*, par L. Agnel : thèse de Lyon, 1908.

(2) Cf. l'interview du Dr Vallon, dans la *Patrie*, du 13 octobre 1907.

lyonnaise, dont les ateliers étaient éclairés au moyen de verres rouges rubis. Les directeurs avaient remarqué que les ouvriers les plus tranquilles au dehors, riaient, gesticulaient, présentaient, en un mot, une excitation anormale ; ils eurent l'idée de substituer aux yverres rouges des vitraux en verre cathédrale : les conversations sont depuis lors normales, le calme est revenu. D'après une information émanant des industriels mis en cause, on aurait bien constaté, en effet, sur une partie du personnel, un nervosisme particulier, mais on ne saurait donner à ces constatations la valeur d'un document scientifique. « Les auteurs de ce bruit, sous la forme où ils l'ont propagé, ont exagéré l'opinion de ces messieurs. »

Il nous resterait à parler des couleurs administrées comme remède interne. Dans le groupe dérivé des couleurs de l'aniline, nous n'avons pas à vous apprendre qu'on a utilisé le bleu de méthylène, pour apprécier la perméabilité rénale ; qu'on a traité les néoplasmes malins par de l'aniline trichlorée, puis par le violet de méthyle et l'auranine (ou pyoctanine) dépourvus, ceux-ci, de toxicité ; mais dans le cancer, que n'a-t-on pas essayé, qui n'ait paru au début réussir ?

N'a-t-on pas tenté également de traiter la terrible maladie du sommeil par l'emploi combiné de l'arsenic et du trypanroth. Le trypanroth ? Une couleur que le professeur Ehrlich (de Francfort) a préconisée, pour venir à bout du trop fameux trypanosome. Ladite couleur rouge aurait la propriété de tuer les microbes dans le sang des animaux malades, sans tuer le macrobe.

La chromothérapie a, comme on voit, toutes les audaces, toutes les ambitions. Non seulement ses partisans prétendent avec elle tout guérir : mais ils se réclament d'exemples

illustres, pour témoigner que certaines couleurs favorisent l'activité intellectuelle. Ils nous rappellent (1) que Balzac ne se mettait au travail que drapé dans une robe de laine rouge ; que Wagner emportait toujours avec lui des étoffes de satin et de soie, de couleurs voyantes, pour orner ses appartements ; n'est-il pas mort, ajoutent-ils triomphalement, dans une chambre tapissée de satin rose et bleu pâle ?

Comment expliquer l'action que les radiations lumineuses exercent sur les êtres vivants, les modifications qu'elles apportent dans des tissus pathologiques, les changements de caractère qui ont été observés sous leur influence ; comment agissent-elles enfin sur les centres psychiques ou organiques, la science est impuissante à nous donner la clef de ce mystère. Contentons-nous donc d'enregistrer les faits, et ne cherchons pas à percer une énigme, pour le moment indéchiffrable.

D[r] CABANÈS.

(Extrait du *Bulletin de Thérapeutique*, 8 sept. 1912).

(1) FÉRÉ, *Pathologie des émotions*, p. 25.

Le Propriétaire-Gérant : D[r] J.-PAUL TESSIER.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone *704-19*.

L'ART MEDICAL

OCTOBRE 1912

MEDECINE CLINIQUE

LES COURANTS DE HAUTE FRÉQUENCE ET DE HAUTE TENSION EN THÉRAPEUTIQUE.

En parcourant le compte rendu des travaux présentés au Congrès international d'homœopathie de Londres (juillet 1911), une note du Dr G. Percy sur l'emploi des courants de haute fréquence a retenu mon attention. Dans sa communication, l'auteur s'efforce de réhabiliter cette modalité électrique « abandonnée depuis des années parce qu'on la trouvait absolument inefficace ». Une telle condamnation portée par un spécialiste d'un des hôpitaux de Londres les mieux installés, au point de vue électricité, cause au

Dr Percy autant de surprise que de déception et il lui semble difficile de la concilier tant avec les expériences faites à l'étranger, en France notamment, qu'avec ses propres observations. La raison de l'extrême pauvreté des résultats ne peut, selon lui, s'expliquer que par la pauvreté des instruments, mais avec les appareils modernes l'action des courants de haute fréquence ne peut être mise en doute.

Cette communication m'a suggéré l'idée d'apporter ici ma contribution à cette thérapeutique spéciale ; il serait bien de prouver, comme le fit jadis le Dr Mersch pour la thérapeutique extra-pharmacologique (1), que cette modalité électrique agit en raison de la loi de similitude, mais les documents me manquent pour tenter aujourd'hui cette démonstration. Mon expérience est courte, puisqu'elle ne date que d'un an, cependant les faits observés sont tels que je me fais un devoir de les communiquer.

Comment suis-je devenu électrothérapeute ? Un peu par hasard.

Le 15 novembre 1910, j'étais appelé d'urgence et à la première heure près d'un de mes clients habituels, M. B..., ingénieur, âgé de 70 ans qui, brusquement, en pleine santé apparente, avait été pris dans la nuit de vertiges et de vomissements ; quand j'arrivais près de lui, la crise aiguë était passée, mais il restait un état vertigineux permanent. Le moindre mouvement réveillait l'état nauséeux, rappelait des efforts de vomissements d'autant plus pénibles que l'estomac se contractait à vide. Le malade était immobilisé n'osant même pas tourner la tête vers moi pendant qu'il me contait ses misères de la nuit. Déjà, en septembre 1900, après avoir mangé du civet de lièvre, M. B... avait pré-

(1) *Journal belge d'Hom.*, 1897-98-99.

senté des accidents analogues ; il ne faisait aucun doute pour l'entourage et pour lui-même qu'il s'agissait à nouveau d'une intoxication alimentaire. Mais il me fut impossible de trouver dans les menus de la veille et même des jours précédents, le moindre mets qui pût être incriminé.

Le tableau rappelait trop bien celui d'une intoxication pour laisser errer le diagnostic ; les manifestations présentées par le malade se bornaient aux vertiges, aux vomissements. La langue était propre ; il n'existait ni sensibilité gastrique, ni météorisme abdominal, ni diarrhée, ni température. En revanche, l'auscultation du cœur laissait percevoir un second bruit claqué à la base ; l'artère radiale était dure, tendue ; hypertension 22 à l'oscillomètre de Pachon. Je posais le diagnostic *d'auto-intoxication* chez un artério-scléreux au début, engageant le malade à se féliciter d'un tel avertissement qui le mettait sur ses gardes.

L'état nauséeux et vertigineux persista deux jours entiers, puis le malade put s'alimenter progressivement avec du lait, du bouillon de légumes. Jusqu'au 2 décembre, le régime fut strictement lacto-végétarien ; à cette date, en raison de l'état de dépression dans lequel se trouvait le malade, je permis des viandes blanches. Au 10 décembre, M. B... n'était pas complètement rétabli ; il conservait encore une tendance à l'état vertigineux, quand il voulait se livrer au moindre travail intellectuel ; de plus, il se fatiguait vite à la marche. Sous l'influence du régime et du repos relatif, la tension maxima était descendue à 19 1/2.

Tenant à faire confirmer mon diagnostic, M. B... fit, sur mon conseil, procéder le 16 décembre, à l'examen de sa toxicité urinaire. Au lieu du coefficient 0,465, le chiffre trouvé fut, comme bien je m'y attendais, tout à fait au-dessous de la normale : 0,295.

d'Espagne rouge, en ayant soin de le changer. Le même bâton peut resservir quelques jours après (1).

Enfin, il recommande qu'on recouvre la partie du corps paralysée d'une flanelle vert clair (1). Et il termine par ces remarques, qui n'offrent d'autre intérêt que celui de la curiosité.

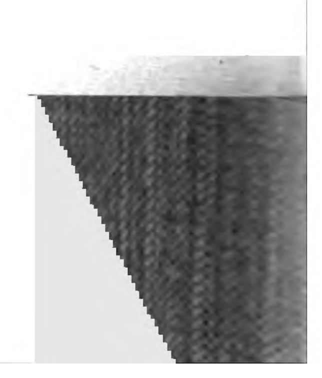
Les feuilles vertes de bouleau guérissent la paralysie... Je ferai remarquer, en outre, que la bile est verte, que le sang artérielle est rouge... que presque tous les fruits acides sont rouges, que les substances végétales vertes sont alcalines. Par conséquent l'emploi à l'intérieur de boissons acidulées rouges, doit calmer l'incendie intérieur.

Comme la déglutition de substances vertes et alcalines doit augmenter cette chaleur intérieure ; de même, l'application à l'extérieur des feuilles vertes, soit de chou, soit de vigne, etc..., a-t-elle une action rafraîchissante à l'intérieur, en provoquant la chaleur extérieure..

L'opium, la noix muscade, le soufre, le phosphore, le quinquina, le safran, l'asafœtida, le musc, la camomille, le clou de girofle, la résine, les écorces d'orange et de citron et toutes les substances jaunes amères agissent puissamment sur les nerfs. A remarquer l'action contraire de l'iode, des dissolutions cuivreuses, des précipités d'or de Cassius, de la simple infusion de violettes, etc., toutes substances violacées agissant d'une manière sédative sur les nerfs.

Ce sont là, est-il besoin de le dire, que vues théoriques, qui rappellent la doctrine des signatures et dont la base n'est guère plus sérieuse. On a fait, depuis, des expériences plus précises, dont nous allons passer, en une revue rapide, les principales.

(1) P. 139.
(2) P. 143.



En collaboration avec Luys, dès 1886-1887, Foveau de Courmelles étudiait, à l'hôpital de la Charité, l'effet sédatif du violet sur les hypnotisés et l'effet réconfortant du rouge ; le même auteur proposait plus tard, de placer les excités dans des chambres bleues, les déprimés dans des chambres rouges (1901).

Un an auparavant, le Dr Chatinière soignait, dans des pièces éclairées seulement à la lumière rouge, des rubéoliques : sous l'influence de celle-ci, l'éruption disparaissait et les phénomènes laryngés et bronchiques étaient promptement atténués.

Mendelsohn, en disposant des tentures rouges dans tout l'appartement, obtenait, chez un enfant de 8 ans, présentant une rougeole bien caractérisée, des résultats non moins nets : l'exanthème et la fièvre, au bout de trois heures, avaient disparu ; le petit malade avait repris toute son activité et se plaignait seulement de ne pas y voir assez pour ses jeux : on laissa alors pénétrer la lumière du jour dans la chambre ; trois heures s'étaient à peine écoulées, que tous les symptômes réapparurent ; il fallut rappeler en hâte le médecin et l'affection ne se dissipa, définitivement cette fois, que deux heures après qu'on eût réappliqué les tentures rouges (1).

En 1902, Schoull présentait un nombre respectable de scarlatineux traités par la lumière rouge, et chez lesquels, grâce à la soustraction des rayons chimiques, aucune desquamation ne s'était produite.

Depuis, on a voulu faire de la lumière, surtout bleue, produite par une lampe à incandescence, un mode de traitement pour une foule d'affections ; on a prétendu qu'elle

(1) Dr Hovent, *La Photothérapie*, Bruxelles et Liége, 1901.



pouvait même procurer une anesthésie de la peau et que le simple fait de projeter, su rúne plaie, un faisceau de radiations d'une lampe Edison, entourée d'un verre bleu, suffisait pour permettre de faire sans douleur jusqu'à des points de suture (1).

On a cité des cas de lupus tuberculeux guéris par une exposition à ces rayons ; mais ces guérisons sont des plus contestables. Toutefois, J. Capelli a étudié, sous la direction du professeur Pellizari, l'action des rayons rouges sur quelques dermatoses banales : pyodermites, eczéma, sycotis, etc. Les sujets en expérience étaient exposés à une lumière rouge, obtenue par le passage d'un faisceau de lumière blanche, réfléchie à travers un diaphragme à double paroi vitrée, contenant une solution d'éosine ; la durée de la séance variait, selon les cas, entre une et deux heures.

De toutes les formes de dermopathies, ce sont les formes superficielles qui ont bénéficié surtout de la photothérapie rouge, notamment l'impétigo, très amélioré en quelques séances. Il y a eu également amélioration dans les eczémas aigus, surtout celui du cuir chevelu. Le sycotis a offert plus de résistance au traitement (2).

La période de guérison des ulcères aurait été raccourcie par l'application d'une pommade à base de vaseline, renfermant 8 p. 100 de rouge écarlate (3). Cette pommade hâterait également la cicatrisation des brûlures et des plaies granuleuses aseptiques ; on n'observe pas d'effets fâcheux, si on a soin de ne pas faire d'applications trop fréquentes

(1) A. Chatin et Carle, *Photothérapie*. Masson et Cie (Encyclopédie Léauté).

(2) *Revue de médecine et de chirurgie féminines*, décembre 1907.

(3) *Canadian Practitioner*, février 1911.



et trop concentrées du topique. La teneur en rouge écarlate peut varier de 2 à 20 p. 100 ; la teneur usuelle est de 8 p. 100.

Le Dr Gastou (de l'hôpital St-Louis) a obtenu des résultats incertains avec une chambre lumineuse dans laquelle un dispositif permettrait d'allumer à volonté des lampes à incandescence, bleues, rouges ou vertes. Le psoriasis, l'acné, les lichens, les dermatoses squameuses, psoriasis, ichtyose, ont été successivement traités. Winternitz a soumis, de son côté, certains eczémas aux bains de lumière rouge; il en a recouvert d'autres d'étoffes de soie de la même couleur, puis il les a exposés au soleil ; il ne semble pas que des améliorations sérieuses aient été constatées.

Joire (de Lille), après Foveau de Courmelles a songé à l'emploi des rayons colorés en neurologie : la lumière rouge se serait, d'après lui, montrée efficace dans la neurasthénie, en relevant les forces du malade, augmentant l'appétit, régularisant la digestion et la nutrition générale.

L'utilisation de la lumière bleue comme analgésique a été faite, pour la première fois, en 1901, par le Dr Redard, professeur de dentisterie à l'Université de Genève. La fixation des yeux, pendant un certain temps, sur cette lumière, produit une insensibilisation de la face, qui permet d'exécuter quelques petites opérations sur cette région et, en particulier, d'extraire, sans douleur, une dent.

Le professeur E. Régis (de Bordeaux), envisageant la lumière comme gaent curatif des psychoses, reconnait qu'autrefois, avant Finsen, les essais dans ce sens avaient été peu satisfaisants ; mais, actuellement, « il serait, dit-il, peut-être intéressant de reprendre la question en psychiatre sur ces nouvelles bases, comme elle a été reprise dans les maladies nerveuses ».

Pour le professeur Grasset (de Montpellier), la chaleur agirait concurremment avec la lumière : d'après lui, « le rouge et les couleurs voisines ont des effets stimulants et excitants ; tandis qu'à l'autre extrémité du spectre, le violet et encore plus le bleu, donnent des effets calmants. L'action est surtout marquée sur l'excitation verbale et motrice d'une part et, d'autre part, sur la dépression des neurasthéniques, psychiasténiques, lypémaniaques (1) ».

Dans quelques asiles d'aliénés, celui d'Amiens entre autres, nous disait ces jours derniers le Dr Deny, on enferme les excités dans des chambres bleues ; les déprimés, dans des chambres rouges.

En 1876, le Dr Douza, médecin-directeur de l'asile d'Alexandrie, publiait dans les *Annales médico-psychologiques* le fruit de ses observations. Il avait fait enfermer, dans une chambre rouge, un homme atteint de mélancolie et de délire taciturne. Ce malade ne mangeait que lorsqu'on l'y contraignait ; quand, au bout de trois heures, le docteur le visita, il le trouva souriant, prêt à faire honneur au repas qui lui était servi. Un maniaque agité, revêtu de la camisole de force, fut calmé dans une chambre bleue, etc. Le Dr Dagonet voulut recommencer ces expériences à Sainte-Anne, mais il n'obtint aucune de ces guérisons presque instantanées que prétendait avoir constatées son collègue d'Alexandrie (2).

Le Dr Douza aurait obtenu des effets de stimulation gaie, chez des mélancoliques déprimés.

On a cité partout l'exuérience faite dans une grande usine

(1) *Sur la photothérapie et quelques-unes de ses applications*, par L. AGNIEL ; thèse de Lyon, 1908.

(2) Cf. l'interview du Dr Vallon, dans la *Patrie*, du 13 octobre 1907.

iers étaient
directeurs
nquilles au
un mot, une
ituer aux y
e : les con
t revenu. D
is en cause
rtie du per
aurait donn
scientifique
l'ont prop

rler des
ns le grou
pas à vo
. pour ap
oplasmes
et de mét
x-ci, de
ssayé, qu

nt de tra
nbiné de
uleur qu
pour ve
uleur ro
sang

ne on v
dement
is ils se

illustres, pour témoigner que certaines couleurs favorisent l'activité intellectuelle. Ils nous rappellent (1) que Balzac ne se mettait au travail que drapé dans une robe de laine rouge ; que Wagner emportait toujours avec lui des étoffes de satin et de soie, de couleurs voyantes, pour orner ses appartements ; n'est-il pas mort, ajoutent-ils triomphalement, dans une chambre tapissée de satin rose et bleu pâle ?

Comment expliquer l'action que les radiations lumineuses exercent sur les êtres vivants, les modifications qu'elles apportent dans des tissus pathologiques, les changements de caractère qui ont été observés sous leur influence ; comment agissent-elles enfin sur les centres psychiques ou organiques, la science est impuissante à nous donner la clef de ce mystère. Contentons-nous donc d'enregistrer les faits, et ne cherchons pas à percer une énigme, pour le moment indéchiffrable.

Dr Cabanès.

(Extrait du *Bulletin de Thérapeutique*, 8 sept. 1912).

(1) Féré, *Pathologie des émotions*, p. 25.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-Paul Tessier.

Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. — Téléphone 704-19.

L'ART MEDICAL

OCTOBRE 1912

MEDECINE CLINIQUE

LES COURANTS DE HAUTE FRÉQUENCE ET DE HAUTE TENSION EN THÉRAPEUTIQUE.

En parcourant le compte rendu des travaux présentés au Congrès international d'homœopathie de Londres (juillet 1911), une note du Dr G. Percy sur l'emploi des courants de haute fréquence a retenu mon attention. Dans sa communication, l'auteur s'efforce de réhabiliter cette modalité électrique « abandonnée depuis des années parce qu'on la trouvait absolument inefficace ». Une telle condamnation portée par un spécialiste d'un des hôpitaux de Londres les mieux installés, au point de vue électricité, cause au

Dr Percy autant de surprise que de déception et il lui semble difficile de la concilier tant avec les expériences faites à l'etranger, en France notamment, qu'avec ses propres observations. La raison de l'extrême pauvreté des résultats ne peut, selon lui, s'expliquer que par la pauvreté des instruments, mais avec les appareils modernes l'action des courants de haute fréquence ne peut être mise en doute.

Cette communication m'a suggéré l'idée d'apporter ici ma contribution à cette thérapeutique spéciale ; il serait bien de prouver, comme le fit jadis le Dr Mersch pour la thérapeutique extra-pharmacologique (1), que cette modalité électrique agit en raison de la loi de similitude, mais les documents me manquent pour tenter aujourd'hui cette démonstration. Mon expérience est courte, puisqu'elle ne date que d'un an, cependant les faits observés sont tels que je me fais un devoir de les communiquer.

Comment suis-je devenu électrothérapeute ? Un peu par hasard.

Le 15 novembre 1910, j'étais appelé d'urgence et à la première heure près d'un de mes clients habituels, M. B..., ingénieur, âgé de 70 ans qui, brusquement, en pleine santé apparente, avait été pris dans la nuit de vertiges et de vomissements ; quand j'arrivais près de lui, la crise aiguë était passée, mais il restait un état vertigineux permanent. Le moindre mouvement réveillait l'état nauséeux, rappelait des efforts de vomissements d'autant plus pénibles que l'estomac se contractait à vide. Le malade était immobilisé n'osant même pas tourner la tête vers moi pendant qu'il me contait ses misères de la nuit. Déjà, en septembre 1900, après avoir mangé du civet de lièvre, M. B... avait pré-

(1) *Journal belge d'Hom.*, 1897-98-99.



senté des accidents analogues ; il ne faisait aucun doute pour l'entourage et pour lui-même qu'il s'agissait à nouveau d'une intoxication alimentaire. Mais il me fut impossible de trouver dans les menus de la veille et même des jours précédents, le moindre mets qui pût être incriminé.

Le tableau rappelait trop bien celui d'une intoxication pour laisser errer le diagnostic ; les manifestations présentées par le malade se bornaient aux vertiges, aux vomissements. La langue était propre : il n'existait ni sensibilité gastrique, ni météorisme abdominal, ni diarrhée, ni température. En revanche, l'auscultation du cœur laissait percevoir un second bruit claqué à la base ; l'artère radiale était dure, tendue ; hypertension 22 à l'oscillomètre de Pachon. Je posais le diagnostic *d'auto-intoxication* chez un artério-scléreux au début, engageant le malade à se féliciter d'un tel avertissement qui le mettait sur ses gardes.

L'état nauséeux et vertigineux persista deux jours entiers, puis le malade put s'alimenter progressivement avec du lait, du bouillon de légumes. Jusqu'au 2 décembre, le régime fut strictement lacto-végétarien ; à cette date, en raison de l'état de dépression dans lequel se trouvait le malade, je permis des viandes blanches. Au 10 décembre, M. B... n'était pas complètement rétabli ; il conservait encore une tendance à l'état vertigineux, quand il voulait se livrer au moindre travail intellectuel ; de plus, il se fatiguait vite à la marche. Sous l'influence du régime et du repos relatif, la tension maxima était descendue à 19 1/2.

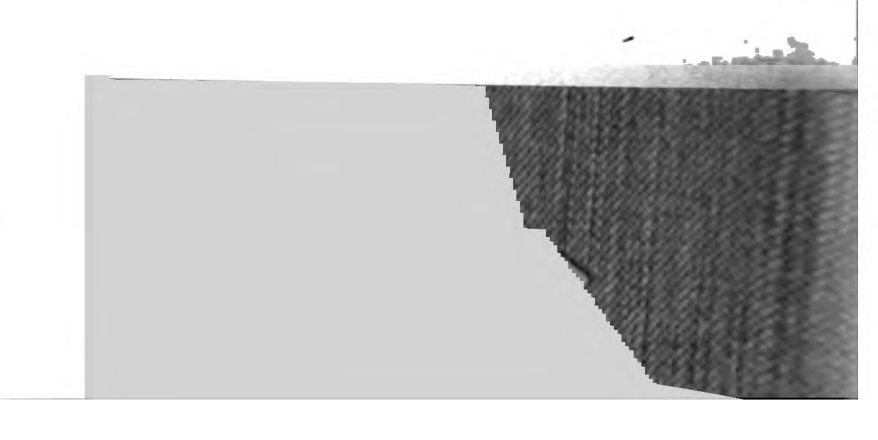
Tenant à faire confirmer mon diagnostic, M. B... fit, sur mon conseil, procéder le 16 décembre, à l'examen de sa toxicité urinaire. Au lieu du coefficient 0,465, le chiffre trouvé fut, comme bien je m'y attendais, tout à fait au-dessous de la normale : 0,295.

Au début de janvier, pour faire plaisir à son entourage, M. B... consulte le Dr Renon, qui confirme de tous points le diagnostic et le régime.

Ne pouvant se soustraire à de multiples obligations et prendre le repos que nécessitait son état, mon malade prit en janvier le parti de quitter Rouen pour le Midi et s'en fût s'installer à Grasse. Quelques jours après son arrivée dans cette ville, il s'en alla consulter pour faire contrôler sa tension artérielle ; le confrère n'avait pas d'oscillomètre et assura qu'aucun médecin de Grasse ne possédait cet appareil : il l'adressa au Dr Bonnefoy, de Cannes.

Après examen approfondi, M. le Dr Bonnefoy promit la guérison à son client d'occasion, s'il voulait se prêter à un traitement par les courants de haute fréquence. Consulté sur l'opportunité du traitement et appelé à donner mon avis, je dus avouer à M. B... que je n'en avais aucune expérience ; je savais que quelques auteurs en disaient beaucoup de bien, que, de plus nombreux encore prétendaient qu'il était sans action, mais je savais aussi que son emploi restait inoffensif. Je crus, dès lors, pouvoir engager mon client à se confier au Dr Bonnefoy et, le 21 mars, je recevais les nouvelles que voici : « Je suis depuis quinze jours le traitement conseillé ; je m'envoie à travers le corps un courant de 70.000 volts avec une dépense de 5 à 600 mlliampères... Hier, avant ma treizième séance, j'ai demandé au docteur de me reprendre ma tension artérielle ; l'oscillomètre a indiqué 18 comme maximum au lieu de 20 1/2 ; le docteur trouve mes artères beaucoup plus souples, plus molles.

J'attendrai mon retour à Rouen pour faire rechercher ma toxicité urinaire dans les mêmes conditions que la première fois. Le docteur me trouve en très bonne voie et je



le pense aussi ; je mange de la viande que l'on sert à peu près à huit repas par semaine, mais je ne prends que rarement du poisson ; quant à la boisson, je m'en tiens au vin de Stem et à l'eau d'Evian. Nous sommes témoins ici de résultats vraiment étonnants, notamment pour la goutte. »

A son retour de Cannes, en mai 1911, M. B... avait une tension normale, un coefficient de toxicité urinaire normal, des artères souples ; ce résultat obtenu en dehors de tout régime et de tout traitement médicamenteux se maintint jusqu'en juin 1911 ; à cette époque, la tension était remontée à 20, le coefficient urotoxique redescendu à 0,382. Une nouvelle série de séances faites à Cannes pendant l'hiver dernier a remis les choses au point et M. B... est actuellement fort bien.

Semblable amélioration, guérison pourrais-je dire, survenant chez un homme âgé sous l'action seule des courants de haute fréquence devait m'engager à étudier la question ; je ne pouvais mieux me documenter qu'en me reportant aux travaux de celui qui avait si bien transformé mon malade ; c'est ce que je fis sans plus tarder.

M. le D[r] Bonnefoy, dont je ne saurais trop reconnaître la complaisance, et que je tiens à remercier ici, me fit parvenir son Rapport (1) au Congrès de Rome de 1907 ; ce travail, qui serait à lire en entier, est un exposé clair et succinct de la question, auquel je vais faire de larges emprunts.

Dans un ouvrage (2) publié la même année, l'auteur en-

(1) Les courants de haute fréquence (physiologie-thérapeutique technique). Rapport présenté au Congrès international de Physiothérapie de Rome, 1907.

(2) L'arthritisme et son traitement, par les courants de haute fréquence et de haute tension. D[r] Bonnefoy, chez Baillière.

treprend l'étude plus détaillée de l'action physiologique et thérapeutique de ces courants de haute fréquence et de haute tension, étude bien faite pour convaincre le médecin sans parti-pris ; cet ouvrage est d'autant plus intéressant qu'il est bourré de faits cliniques.

Je passe sur l'historique, me bornant à rappeler que l'introduction de la haute fréquence en thérapeutique est due à d'Arsonval. Les applications générales qui découlent de ses expériences sont connues sous le nom de d'*arsonvalisation*, qu'il s'agisse d'autoconduction par la cage ou d'application au moyen du lit condensateur ; c'est ce dernier mode qu'emploie de préférence le Dr Bonnefoy.

L'action des courants de haute fréquence varie suivant les sujets, suivant aussi la méthode employée pour leur application; d'où des résultats très différents qui ont conduit les divers expérimentateurs à des déductions différentes, parfois même opposées.

La haute fréquence a une action élective sur l'appareil circulatoire. « Le système vaso-moteur, écrit d'Arsonval, celui qui met en jeu la contractilité des vaisseaux artériels et veineux, est éminemment excitable par les courants de haute fréquence. Sous leur action, on voit, par exemple chez le lapin, les vaisseaux de l'oreille se dilater très rapidement, comme après la section du grand sympathique. Cet effet est suivi, un peu plus tard, d'une contraction énergique. On voit la pression sanguine s'abaisser d'abord, puis, peu après, se relever et se maintenir à ce taux élevé : en faisant une incision à l'extrémité de la patte du lapin, on voit le sang couler plus abondamment après le passage du courant. Le manomètre à mercure, mis en rapport direct avec une artère chez les animaux, donne

les mêmes indications. Cette action sur la tension artérielle a été mise en doute par nombre d'auteurs.

« Il faut, pour obtenir un effet hypotensif, employer des courants de *faible intensité* pendant un *temps relativement court ;* la première manifestation consiste en une sensation de chaleur symptomatique d'une circulation périphérique plus active ; l'élévation de la température périphérique est parfois telle qu'elle s'accompagne d'une véritable sudation. La circulation dans les capillaires se faisant mieux, il en résulte une déplétion plus ou moins marquée dans les gros troncs artériels, d'où diminution de la tension dans ces vaisseaux ; c'est ce que permet de contrôler l'emploi systématique du sphygmomanomètre.

« Si l'on mesure le degré de tension avant et après la séance, on constate généralement au bout de quelques minutes, une diminution manifeste de cette tension.

« Nous disons *généralement* et non pas *toujours*, car il est des cas où cette hypotension n'est pas obtenue aussi facilement, ainsi que l'ont reconnu tous les expérimentateurs, au point que certains d'entre eux ont été amenés à contester l'action hypotensive des courants de haute fréquence. Ces derniers pour bien démontrer que cette action n'existait pas, ont cru utile de faire des séances de longue durée, pensant ainsi que l'hypotension devait se produire d'autant plus sûrement que le sujet en expérience était soumis plus longtemps à l'action du courant. Nous avons vu que, d'après nos propres recherches, c'est le contraire qui se produisait.

« Mais il n'en sera pas de même si, dans ces cas récalcitrants, au lieu de faire une longue séance à intervalles éloignés, on en fait de courtes et à intervalles rapprochés, tous les jours, même deux fois par jour, s'il le faut, à con-

dition que ces deux séances soient séparées par un intervalle de plusieurs heures. Si, dans ces conditions, on prolonge l'expérience, sans se rebuter, pendant un certain temps, dix, qunze, vingt jours s'il le faut, on obtiendra à peu près sûrement une diminution de la tension artérielle centrale, et on provoquera la sensation de chaleur symptomatique d'une meilleure circulation périphérique (1). »

Cette action sur l'appareil circulatoire se produit par l'intermédiaire du système vaso-moteur ; normalement, les capillaires sont dans un état, dit tonique, intermédiaire entre la contraction et le relâchement, sous la dépendance des nerfs vaso-moteurs, dont les filets, constricteurs et dilatateurs, se font équilibre. Que l'équilibre se trouve rompu, il en résultera dans la circulation des troubles plus ou moins accentués. Les courants de haute fréquence jouent le rôle de « régulateurs de la circulation », abaissant la tension artérielle dans l'hypertension, la relevant, au contraire, dans les cas d'hypotension. « Il est aisé de se rendre compte que ces deux effets, opposés en apparence, ne sont nullement contradictoires. L'action des courants de haute fréquence est toujours la même sur le système vaso-moteur ; ils favorisent la circulation périphérique et suppléent ainsi à l'insuffisance cardiaque. Mais cette insuffisance n'est que relative ; elle est en rapport avec la résistance opposée par la contraction des vaisseaux périphériques. Si nous diminuons cette contraction, le cœur n'aura plus besoin d'un effort aussi considérable, son impulsion sera suivie de plus d'effet ; partant, il enverra dans le torrent circulatoire une plus grande quantité de sang, d'où relèvement de la tension artérielle (2). »

(1) Bonnefoy. *Loc. cit.*
(2) Bonnefoy. *Loc. cit.*

Outre leur action régulatrice sur la circulation, les courants de haute fréquence et de haute tension agissent encore sur le milieu cellulaire ; les échanges respiratoires sont activés (d'Arsonval), les combustions organiques se font mieux et plus complètement (Denoyés), comme en font foi les examens d'urine. Les excréta sont augmentés ainsi que la toxicité urinaire.

Leur emploi est donc tout indiqué dans les maladies dites par ralentissement de la nutrition : rhumatisme et goutte, lithiases biliaire et urique, etc.

La technique que recommande le Dr Bonnefoy et qui lui vaut ses succès, peut se résumer en quelques lignes : petites doses, séances de peu de durée, répétées quotidiennement jusqu'au critérium de chaleur générale ressentie tout au moins sur tout le tronc. « Nous avons reconnu sur nous-même, et sur de nombreux malades, écrit Bonnefoy, que l'application prolongée, même jusqu'à l'abus, des courants de haute fréquence, si l'on s'en tient à la technique que nous préconisons, et à une observation constante de l'état de la circulation, est absolument sans danger, et qu'elle ne peut incommoder en rien le sujet en expérience. »

C'est en suivant à la lettre cette technique, que j'ai obtenu les résultats qui suivent :

Observation I.

J'ouvre la série de mes observations par un insuccès ; encore dois-je faire remarquer qu'étant données la gravité de la situation et la durée insuffisante du traitement, on n'en peut conclure à l'inefficacité de la médication.

M. B..., 45 ans, se présente à ma consultation le 1er juin 1911. Souffrant depuis 2 ans et demi, il a commencé par éprouver de la dyspnée d'effort, puis l'oppression s'est manifestée même au repos. Il étouffe parfois la nuit et ne trouve un peu de sommeil, qu'adossé à trois oreillers qui ne suffisent pas tou-

jours. Actuellement, il est au régime végétarien, mais mange, dit-il, des viandes blanches ; comme traitement, iodalose et dans les crises, sirop d'éther et de morphine.

L'hiver précédent, il a eu deux bronchites dont il n'est pas rétabli, toussant toujours un peu depuis ; pour sa toux, la base du traitement a consisté en opiacés !!

Depuis huit jours, il a de la dyspnée d'effort, de l'oppression nocturne entre 1 h. 1/2 et 3 h. du matin ; oppression qui le chasse du lit.

A l'auscultation : peu de bronchite, quelques sibilances, bruit de galop, souffle systolique à la base.

Les membres inférieurs présentent un œdème énorme. Le foie est gros, débordant.

Dans les urines, quantité considérable d'albumine.

Poids 94 k. 700, pouls 116, tension 25 1/2.

Traitement : Repos absolu au lit. Application de dix sangsues. Cure de réduction des liquides (lait, eau de Vittel). arsenic (6).

8 juin : poids 89 k. 300, pouls 84. Tension 24 1/2.

Beaucoup moins d'albumine, œdème très diminué, pas d'oppression, pas de toux.

17 juin : poids 87 k., pouls 80. Tension 22.

Le malade se trouve très bien, traces d'albumine. Je permets le lever dans le fauteuil.

30 juin : poids 86 k., pouls 76. Tension 19.

12 juillet : poids 83 k. 200, pouls 72. Tension 19.

Au régime lacté absolu, j'ajoute ce jour, des légumes et des fruits et permets la marche.

4 août : poids 81 k. 500, pouls 76. Tension 21 1/2.

Le traitement par les courants de haute fréquence est commencé le 7 août et continue pendant un mois, mais ne donne rien ; pour ceux qui prétendent que la haute fréquence élève parfois la tension artérielle au lieu de la diminuer, je concède que dans ce cas, la tension initiale 21 s'élevait à 23, à la fin du traitement. Mais je ferai remarquer que tombée de 25 1/2 à 19 sous l'influence du régime lacté et du repos absolu, la tension était déjà remontée à 21, du fait de la tolérance du régime végétarien et de la marche. J'estime que l'insuccès dans le cas qui nous occupe, tient à la fatigue que causaient au malade, ses déplacements pendant les chaleurs d'août 1911.

Le 12 septembre, l'oscillomètre enregistrait 24 et pourtant le malade n'était plus en traitement depuis près de quinze jours; le 9 octobre, la tension était à 25. En février 1912, le malade est atteint d'hémorragie cérébrale. M. B... a interrompu la traitement à la trentième séance estimant qu'il ne lui donnait aucun bénéfice.

Observation II.

Le 19 septembre 1911, je vois M. X... pour la première fois ; en raison du bénéfice que le traitement par les courants de haute fréquence donne à M. M... (obs. III), il vient me demander s'il est justiciable de ce traitement, sa circulation, croit-il, ne devant pas être fameuse.

Âgé de 73 ans, il n'a, autant qu'il s'en souvienne, jamais été malade. Cependant, en 1863, se trouvant en Angleterre, il fut atteint, à la suite de surmenage, d'une crise de dépression physique qui le contraignit à prendre un repos absolu pendant un mois. D'une grande activité, M. X... s'est beaucoup dépensé pendant toute son existence ; aujourd'hui encore, en dépit de son âge, il fait face à des obligations multiples : affaires industrielles privées qu'il continue à diriger, affaires publiques dont il s'occupe très sérieusement : en résumé, il se fatigue beaucoup trop.

C'est seulement, il y a quatre ans, qu'il consulte à Paris, pour un engourdissement qu'il éprouve dans le pied gauche ; on lui prescrit du massage local en conseillant de surveiller le régime alimentaire. Il semble qu'à ce moment, on eut pu être plus sévère ; le gibier, les viandes faisandées lui furent seulement défendus. A cette date, ni sucre, ni albumine dans les urines.

En octobre 1910, survient un trouble de la vue qui se manifeste par de la diplopie gauche ; mis en traitement par un oculiste de Paris, le malade est en deux mois débarrassé de ce trouble. Je sais indirectement qu'à cette époque, il aurait eu « une congestion » : on m'a dit qu'il aurait présenté de l'embarras de la parole et que la face aurait été quelque peu touchée.

L'engourdissement de la jambe gauche s'est accentué : le malade a l'impression qu'il marche un peu plus difficilement, mais, dit-il, ce n'est qu'une impression. Actuellement, il se

présente comme un vieillard cassé et n'accuse aucun autre trouble fonctionnel que la fatigue des jambes, parfois un peu de torpeur et de la somnolence ; ce n'est peut-être qu'un sénile ! Mais l'examen ne permet pas qu'on s'arrête à cette idée.

L'artère radiale est dure, sinueuse, le pouls petit, serré. L'examen du cœur montre que cet organe est augmenté de volume ; à l'auscultation, bruit de galop et accentuation du second bruit aortique. Pas de souffle. Arythmie. Pouls 68.

Les extrémités pieds et mains sont légèrement cyanosés : les troubles vaso-moteurs prédominent au pied gauche. Aux membres inférieurs, existe un léger œdème qui remonte jusqu'à mi-jambe formant un bourrelet au-dessus de la chaussure.

Je termine mon examen par la recherche de la tension que l'oscillomètre m'indique être de 31 pour la maxima, 16 pour la minima.

Le malade artério-scléreux avancé, commence le traitement le jour même, sans attendre l'analyse complète des urines que je lui demande et dont voici le résultat pour 24 heures:

Volume	2 litres.
Urée	27 gr. 40
Acide urique	1 gr. 18
Acide phosphorique	1 gr. 90
Chlorures	15 gr. »
Sucre	17 gr. »
Albumine	1 gr. 60

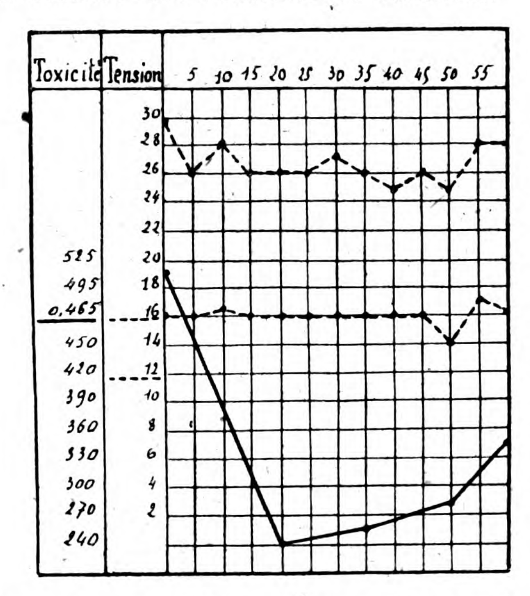
Coefficient urotoxique de Bouchard 0.521 indiquant une urine hypertoxique.

Ce dernier résultat me semblant paradoxal, je crois à une erreur et prie mon client de faire contrôler par une nouvelle analyse confiée à un second expert. Résultat identique, mais cette fois, on me donne l'explication de cette hypertoxicité anormale. L'urine analysée contient de l'acétone, des acides oxybutyrique et acétylacétique : le coefficient est dans ce cas, fausse par excès, les produits anormaux signalés étant par eux-mêmes très toxiques pour le lapin.

En raison de l'albuminurie, de la présence de l'acétone et des acides oxybutyrique et acétylacétique, en dépit du sucre, je conseille pendant quelque temps, le regime suivant :

Maximum de lait (1 litre à 1 litre 1/2 par 24 heures). Laitages, œufs, fromage frais, légumes à l'exception des légumes sucrés. S'abstenir d'une manière absolue de tabac, d'alcool, de viande, de poisson. Ne pas saler les aliments et ne manger que du pain sans sel.

Le tableau ci-dessous permettra de suivre les modifications de la toxicité urinaire sous l'influence du traitement.



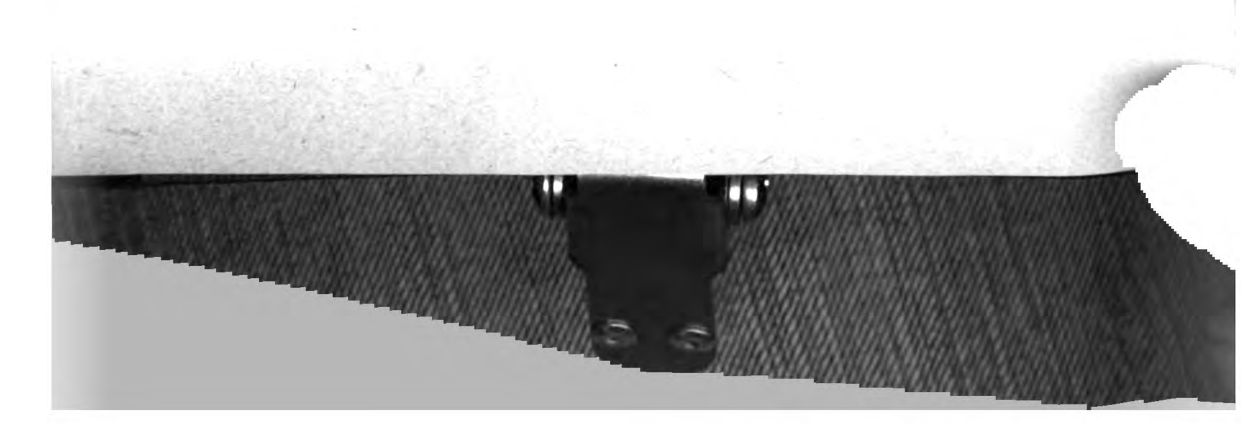
L'analyse suivante au 11 octobre ne donnait plus que 0,48 centigrammes d'albumine et moins de 1 gramme de sucre par vingt-quatre heures. Le coefficient urotoxique, par suite de la disparition des produits particulièrement toxiques pour le lapin, était, cette fois, de 0,246 très au-dessous de la normale.

Au 21 octobre, 0,48 albumine, pas de sucre, coefficient de toxicité 0,261.

Au 9 novembre, 0,60 albumine, pas de sucre, coefficient 0,310.

Au 3 décembre, 0,64 albumine, pas de sucre, coefficient 0,365.

En janvier, mon malade s'en va sur mon conseil, se reposer à Cannes et continuer le traitement électrique avec M. le Dr Bonnefoy.



Il me revient en mai 1912 ; une nouvelle analyse donne le résultat suivant :

0,70 albumine, 13,50 de sucre, coefficient 0.405.

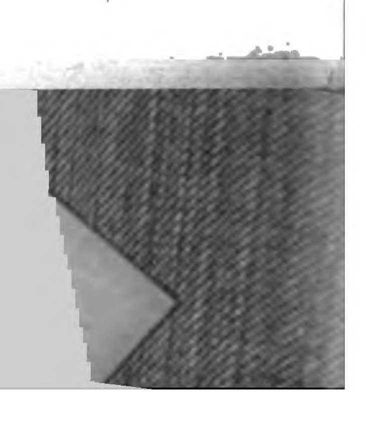
En juin, surviennent de nouveaux troubles de la vue ; l'oculiste consulté signale une diminution notable de la vision à gauche, des cicatrices d'hémorragies anciennes et de multiples hémorragies rétiniennes récentes. Ces manifestations se produisant le plus souvent dans les cas de rétention azotée, je fais doser l'urée du sérum sanguin ; le résultat de cet examen (2,60 d'urée par litre de sérum) confirme mes craintes et assombrit le pronostic. D'après Widal, lorsque le taux d'urée contenue dans le sang, atteint 1,50 à 2 gr. par litre, la survie est rarement d'une année ; si l'azotémie dépasse 2 gr., la mort surviendrait à courte échéance.

Ainsi donc, voilà un malade âgé, atteint de néphrite chronique à forme hypertensive, dont l'état est certes des plus graves puisque, outre la chlorurémie, il fait encore de la rétention azotée. Quel résultat a, chez lui donné le traitement ? La tension artérielle n'a pas sensiblement baissé, je le constate, et cependant, le régime n'ayant été institué que postérieurement à la première analyse, on ne saurait le mettre en cause dans la chute initiale de la tension ; cette chute est due nettement à la haute fréquence.

Autres constatations : les artères sont devenues beaucoup moins rigides et dès les premières séances, l'arythmie a disparu ; la somnolence signalée au début n'a pas persisté ; le fonctionnement qualitatif du rein a été très amélioré ainsi que le prouve la courbe ascendante des analyses successives quoique le malade soit soumis à un régime des moins toxiques.

La tension n'a pas baissé parce que les artères n'ont pas encore repris la moindre élasticité en raison des dépôts calcaires qui encombrent leurs parois, mais, je le répète, leur dureté a diminué et j'ai la conviction que (si nous en avons le temps !) elle diminuerait encore au point d'amener un certain degré d'élasticité ; c'est à ce moment que l'on pourrait voir baisser la tension artérielle comme il est survenu pour les malades des observations VI et VII.

Ce cas ne saurait être considéré comme un insuccès ; le malade se maintient et aucune des complications que l'on pouvait redouter n'est survenue jusqu'à ce jour.

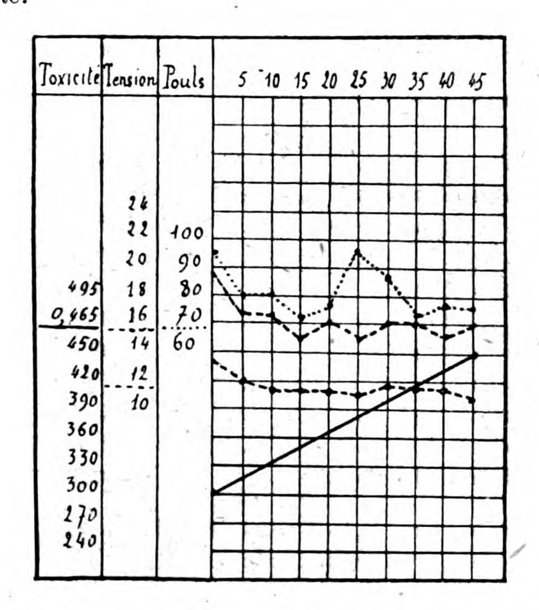


Un nouvel examen du sérum sanguin pratiqué le 7 octobre dernier dénote encore une amélioration considérable ; au lieu de 2 gr. 60 par litre, le sérum ne contient plus que 0 gr. 37, chiffre absolument normal. Voilà qui ne fait pas regretter la persévérance dans le traitement.

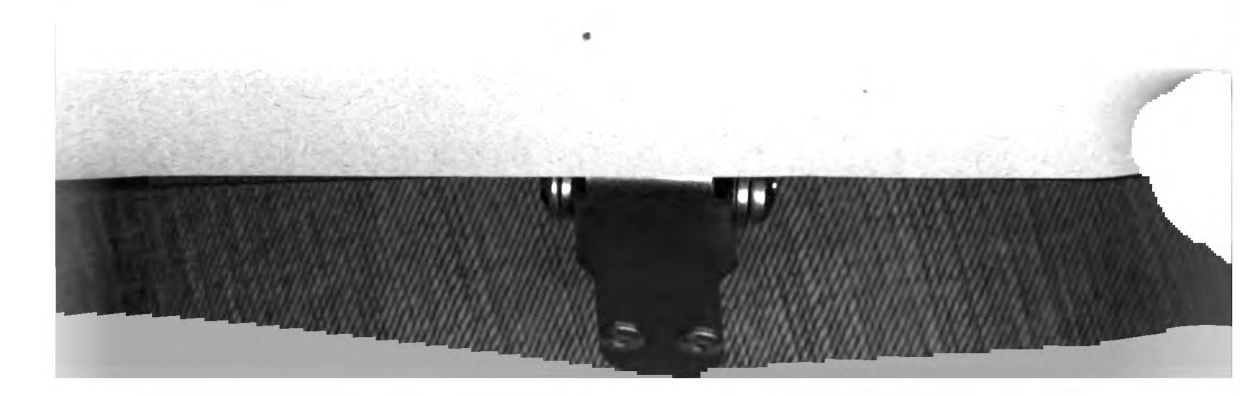
Observation III.

M. M..., 58 ans, ami de M. B..., dont j'ai rapporté l'histoire au début de cet article, se sait menacé d'artério-sclérose ; sa tension artérielle prise par un confrère est au-dessus de la normale. Sachant aussi qu'il est plus aisé de prévenir que de guérir, il vient me prier au début de septembre 1911, de le mettre en traitement si je le juge à propos.

D'une bonne santé habituelle, il éprouve seulement depuis quelques mois des douleurs légères dans les deux poignets, aux tempes, sur l'épaule gauche, à la région cervicale du même côté.



Depuis deux ou trois hivers, il est extrêmement sensible au froid ; de plus, il ne peut se laver les mains à l'eau froide, sans



éprouver la sensation du doigt mort. Le pouls est à 92. La tension maxima 20, la tension minima 13.

Le traitement commencé le 4 septembre ; à la quatrième séance, M. M... ressent une chaleur légère à l'avant-bras droit, au bras gauche, sensation de chaleur qui va progressant pour, à la dix-huitième séance, atteindre les épaules sans empiéter sur le tronc. Là, se bornera la sensation de chaleur perçue.

Le graphique ci-dessus montre mieux que ne le saurait le faire une description, le résultat du traitement.

Le malade éprouve dès le début, une sensation de bien-être ; peu à peu, il voit disparaître toutes ses misères. Ses tensions maxima et minima sont revenues à la normale en quelques séances et le traitement prolongé les y maintient. Le pouls à 92, au point initial, est ramené lui aussi, à la normale ; un violent rhume l'élève vers le milieu du traitement. Le malade n'est plus frileux ; les doigts n'ont pas blanchi au froid de tout l'hiver.

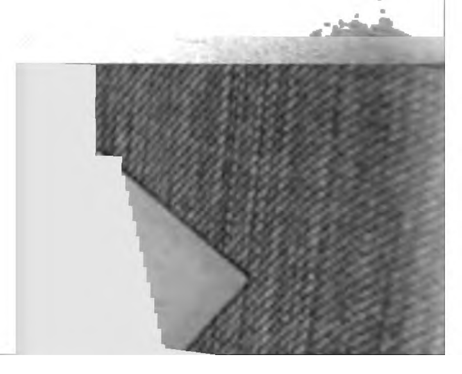
Une analyse complète des urines, faite au début et à la fin de la cure permet de tirer des conclusions intéressantes :

	Analyse du 4 septembre	Analyse du 2 novembre
	—	—
Volume	630	950
Densité	1.020	1.023
Extrait sec	38,50	43,50
Eléments minéraux	10,70	12,40
— organiques	27,80	31,10
Urée	19,60	21,60
Azote de l'urée	8,40	10
— total	11,80	12,40
Acide urique	0,65	0.81
Phosphates	1,58	2,05
Chlorures	6,30	7,10
Urotoxies	12,80	29,60
Coefficient de Bouchard	0,305	0,445

Augmentation du volume des urines des vingt-quatre heures et de tous les produits d'excrétion.

La toxicité urinaire est revenue à la normale.

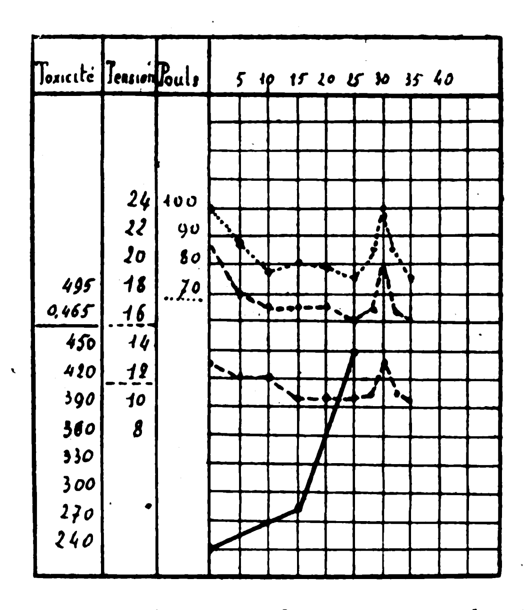
Ce résultat a été obtenu sans aucun régime autre que la suppression du thé, du café, du tabac, de l'alcool.



OBSERVATION IV.

Mme B..., 67 ans, a perdu son mari il y a quelques années d'artériosclérose ; sachant toute l'importance d'un bon fonctionnement rénal, elle fait surveiller depuis lors, ses urines. On a, à diverses reprises, trouvé des traces d'albumine, mais jamais la malade n'a présenté d'œdème prétibial, d'oppression à l'effort.

Le régime suivi par Mme B... est sévère, sans exagération ; la viande n'est pas exclue, mais ne rentre que pour une faible part dans l'alimentation.



Mme B... me consulte en octobre 1911 pour des étourdissements. Sa tension est de 21 maxima, 13 minima.

Le pouls est petit, serré à 96.

Trente-cinq séances de lit condensateur transforment la malade à tous points de vue.

Bien-être général.

Pas d'étourdissements.

Toxicité très abaissée au début du traitement, presque normale à la fin.

Le pouls, lui-même, a baissé parallèlement aux tensions qui sont redevenues normales ; en fin de traitement, un crochet d'ascension sous l'influence d'une émotion vive.

Observation V.

Mme V..., 60 ans, souffrante depuis plusieurs années, surtout depuis janvier 1911, me fait demander le 13 juillet.

Cette dame, oppressée depuis longtembps, est, au dire des confrères qui l'ont vue jusqu'ici, atteinte de bronchite chronique et d'emphysème pulmonaire. Gênée pour respirer, même au repos, elle est incapable du moindre effort qui provoque de véritables accès de suffocation ; elle accuse de la céphalée depuis quelques jours. Peu d'oppression nocturne.

Les jambes ont, paraît-il, été très enflées ; actuellement, il n'y a qu'un léger œdème prétibial.

Mme V... tousse sans arrêt ; l'expectoration abondante est blanche, visqueuse, aérée. A l'auscultation : bronchite généralisée, bruit de galop. Pouls 120.

Tension artérielle 23. Traces d'albumine.

Mon diagnostic est artério-sclérose avec complication bronchique et dyspnée d'origine rénale.

J'impose le repos au lit, le régime lacté absolu. Médicament : Arsenic (6).

Le 27 juillet : pas d'oppression, pas de toux, pas d'expectoration, pas de maux de tête. Quelques sibilances seulement aux bases. Pas de bruit de galop. Régime lacto-végétarien.

Le 17 août : le bruit de galop reparaît. Tension 21.

Le 25 septembfe : même situation. Régime lacté absolu, repos au lit.

Le 6 octobre : même situation.

Pouls 116. Tension artérielle 20.

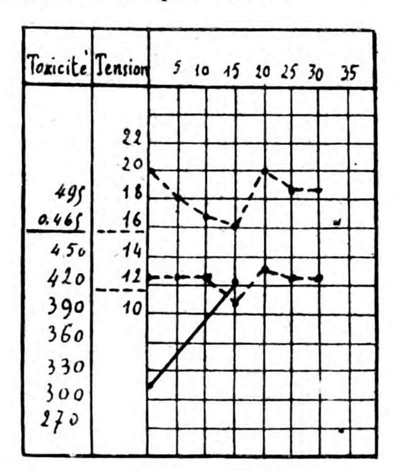
Le 31 octobre : Auscultation négative, pas de bruit de galop.

Pouls 108. Tension 20. Je permets laitages, légumes et fruits.

Mais la tension se maintenant élevée, j'insiste près de la malade pour qu'elle se soumette au traitement par les courants de haute fréquence.

La toxicité urinaire au-dessous de la normale, comme il est de règle, remonte très vite ; la tension à la quinzième séance

est normale, mais sous l'influence d'une contrariété (Mme V... a mis sa cuisinière à la porte après une scène orageuse), elle remonte et se maintient un peu élevée.



Le traitement montre bien dans ce cas son influence propre puisque l'amélioration obtenue survient après un régime sévère qui n'avait pas été suffisant pour la déterminer.

La malade se sent beaucoup mieux, mais elle reste évidemment menacée du fait de son insuffisance rénale.

Observation VI

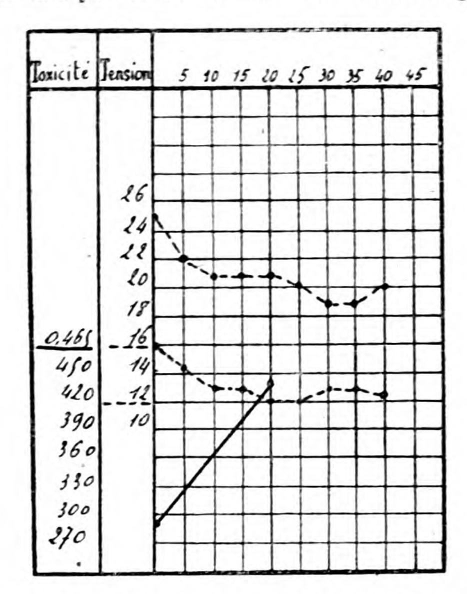
M. L...., 68 ans, me consulte depuis quelques années pour de l'asthme. C'est, en réalité, un artérioscléreux, emphysémateux, sujet aux bronchites et j'ai toutes les peines du monde à le convaincre que là n'est point l'origine de ses misères ; ce n'est que très-difficilement que j'ai pu le mettre au régime il y a quelques années (1906). Ses urines ne contiennent que des traces non dosables d'albumine, ce qui est pour lui, un argument en faveur du bon fonctionnement de son rein.

Je n'entre pas dans le détail de son histoire : qu'il me suffise de dire qu'en 1906, sa tension était de 17. Le 1er septembre 1911, elle se chiffrait par 25. C'est à ce moment que commence le traitement. Les artères sont dures comme du bois, ce qui a été contrôlé par un confrère de ses amis.

L'urine très hypotoxique au début est sensiblement isotoxi-



que au milieu du traitement : j'ai jugé inutile de procéder à une troisième analyse en raison de l'amélioration générale.



Les artères sont redevenues souples (fait contrôlé par le même confrère qui en a manifesté sa surprise), mais elles n'ont pas retrouvé toute leur élasticité ; aussi la tension n'a-t-elle pas baissé d'une façon absolue.

Mais l'abaissement obtenu de 25 à 30 pour la maxima, de 16 à 12 pour la minima, me semble suffisant comme argument en faveur de l'action de la haute fréquence sur la pression artérielle.

En même temps, l'habitus général s'est modifié : le malade a bonne mine, se sent plus fort, est moins frileux.

Observation VII.

M. B..., commerçant, 66 ans, a eu la fièvre typhoïde à 20 ans; en 1908, pris de vertiges par crises, vertiges dits « d'estomac » qui n'ont pas cédé depuis. On a prescrit du vin Girard et conseillé une alimentation réconfortante. Malgré les soins dont il est entouré, les étourdissements persistent et l'amènent à me consulter le 10 novembre 1911.

Ces étourdissements surviennent dans la station debout, moins à la marche ; ils se produisent aussi dans la position assise. A la marche, le malade éprouve des palpitations. Céphalée. A l'auscultation, retentissement du second bruit aortique et impulsion cardiaque forte. Œdème prétibial léger. Traces d'albumine. Pouls 104. Artères très dures. Tension maxima 30, minima 16.

Diagnostic : insuffisance rénale. Artériosclérose grave.

Traitement : Repos absolu au lit.

Régime lacté absolu : deux litres de lait par jour.

Médicament : Glonoine (1re).

A Mme B..., venue pour me demander mon impression, je ne cache pas que je considère la situation comme très sérieuse, d'autant plus sérieuse qu'elle m'apprend alors que son mari est au régime végétarien depuis avril. Un confrère consulté à cette date a, pour la première fois, incriminé le rein. Avec une tension aussi formidable et des artères en aussi mauvais état, je laisse à penser qu'un accident subit pourrait être à redouter.

Le 18 novembre, sous l'influence du traitement du régime et du repos, la situation est très améliorée.

Pouls 88. Tension 22-12.

Pas d'œdème prétibial.

Régime lacto-végétarien. Même traitement.

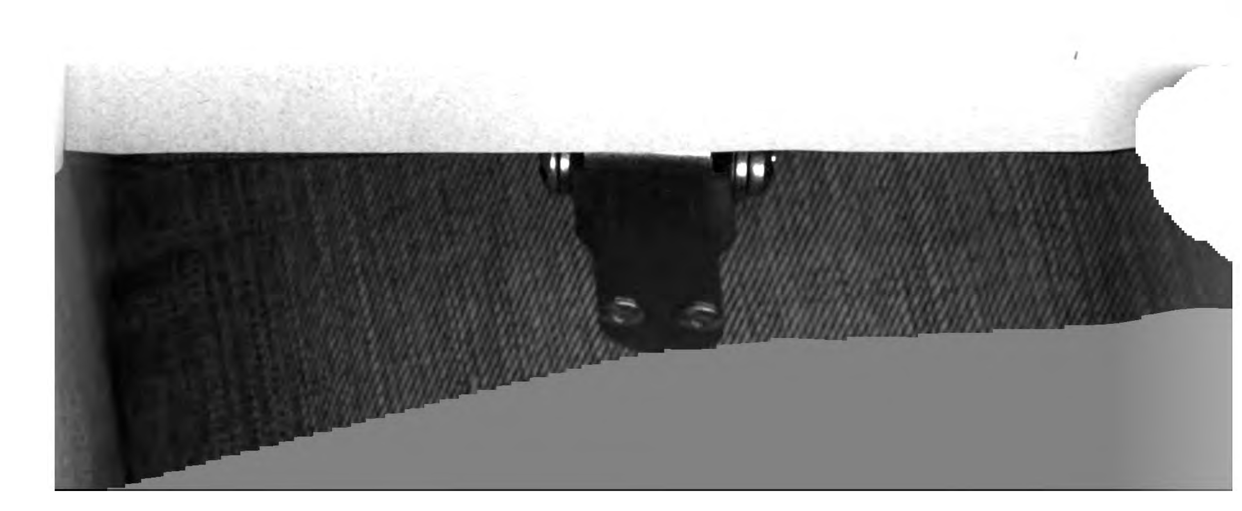
Le 24 novembre, pouls 96. Tension 21-12.

Mais le malade ayant quitté le repos absolu et le régime lacté, la tension remonte peu à peu ; les vertiges persistent. Ai-je dit que le malade a l'oreille dure ? Il fait, sans aucun doute, de la sclérose de l'oreille.

Je propose un séjour à Cannes et un traitement de courants de haute fréquence sous la direction du Dr Bonnefoy. Mon but est de placer le malade dans les conditions les meilleures pour qu'il prenne le repos indispensable qu'il ne trouvera pas au centre de ses affaires.

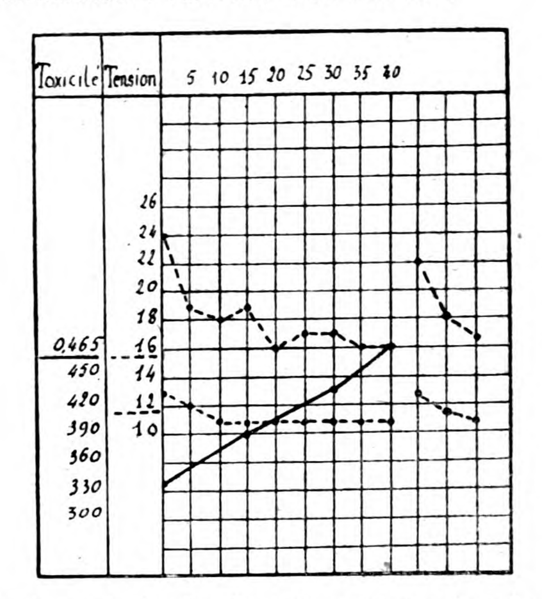
M. B... s'y refuse et me demande de diriger moi-même le traitement promettant de prendre sur place le repos que je lui conseille.

Ci-contre le graphique du résultat obtenu avec quarante séances.



Il se passe de commentaires. Les artères ne sont plus indurées : elles ont retrouvé leur souplesse.

Les étourdissements ont diminué ; le malade qui est un timoré, passe son temps à se tâter, mais tout l'entourage reconnaît la transformation survenue dans son état.



Deux mois après la fin du traitement pendant lequel mon malade n'a suivi aucun régime, n'a pris aucun médicament, la tension est remontée à 22-13. Dix séances la ramènent à la normale.

Observation VIII.

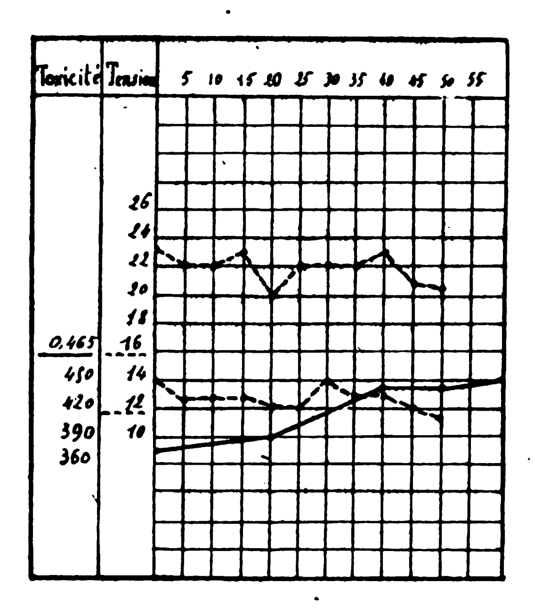
Mme R...., ans, me consulta en 1905, pour de la gêne respiratoire à l'effort, pour une dépression générale qu'elle éprouvait depuis plusieurs mois.

Le diagnostic d'insuffisance rénale, de présclérose posé à cette époque, entraînait comme conséquence le régime lacto-végétarien. Mme R... ne voulut pas s'y soumettre, prétendant que la suppression de la viande pour une personne fatiguée, comme elle, l'empêcherait de se soutenir, l'affaiblirait trop.

Quelques mois après, devant la persistance de ses troubles, elle se mit d'elle-même au régime prescrit et s'en trouva mieux,



mais déjà la tension artérielle était élevée, la radiale dure, le pouls petit, serré. Sur mon avis de persister dans le régime et le traitement prescrit, Mme R... se récria. Ce n'est qu'après avoir fait venir Huchard qui confirma diagnostic, régime et traitement, que la malade se soumit. Depuis, en dépit des soins donnés, la sclérose a évolué ; par crises sont apparues, céphalées, étourdissements, dyspnée d'effort, traces d'albumine dans les urines.



En mai 1911, Mme R... s'éveille un matin, ne voyant plus de l'œil gauche, embolie de l'artère centrale de la rétine. Le Dr Bonnefoy la voit en juin à Paris et conseille la haute fréquence qui devra être continuée longtemps pour améliorer l'état général et pallier aux complications possibles.

Le traitement est commencé le 28 août et la malade fait avec moi, cinquante séances.

Comme dans les observations précédentes, la toxicité remonte, mais la tension ne subit que peu de modification, les artères restant encore dures et n'ayant pas retrouvé leur élasticité.

Cependant l'état général se relève ; la malade est moins souf

frante, n'accuse plus d'oppression. Les urines ne contiennent plus d'albumine.

Elle passe l'hiver à Cannes, mais une grippe malençontreuse interrompt son traitement et l'oblige à rester chez elle ; la grippe, comme toujours, a frappé le point faible et ma malade me revient avec de la pyélo-néphrite. Cette complication redoutable, aujourd'hui guérie, a fait perdre le terrain gagné ; au début d'avril, la tension était remontée à 25-16 ; le traitement repris l'a ramenée à 22-12.

Mme R... se trouve bien ; elle s'estimerait très heureuse n'ayant plus aucune de ses misères anciennes, sans la crainte qui la hante, de perdre l'œil droit comme elle a perdu l'autre.

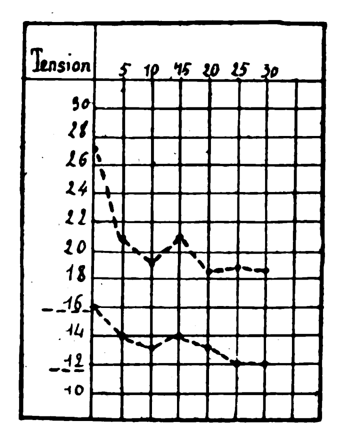
Observation IX.

M. H..., 65 ans, me consulte le 12 mars 1912, pour une sciatique gauche. Au cours de mon examen, je constate que j'ai affaire à un scléreux hypertendu que je soumets au régime lacté pendant huit jours, puis au régime mixte, la semaine suivante.

Dans la suite, le malade a repris le régime complet.

La névralgie sciatique est allée s'atténuant, sans disparaître tout à fait.

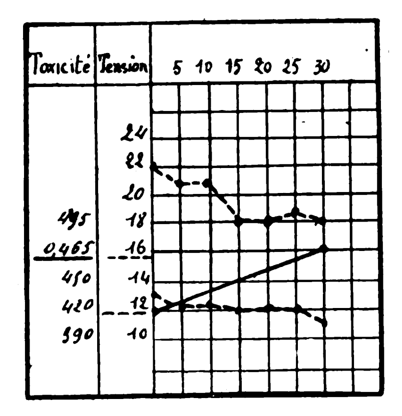
Ci-dessous le graphique de sa tension qui, de 27-16 tombe,



après 30 séances, à 19-12. Il n'a pas été fait de recherche de la toxicité.

OBSERVATION X.

M. P..., 69 ans, atteint de sclérose rénale, est en traitement depuis huit ans, sous ma direction. J'ai la conviction qu'il ne



serait plus de ce monde, s'il n'avait suivi à la lettre les conseils qui lui ont été donnés ; c'est un malade modèle qui n'a pas fait une infraction à son régime depuis qu'il est en traitement. Malgré le régime et la médication, la tension qui a parfois atteint 25, n'a jamais pu descendre au-dessous de 22.

La haute fréquence a fait mieux :

De 22-23, la tension a été ramenée à 18-11. Je passe sous silence la symptomatologie habituelle : artères dures, sinueuses, pouls petit, serré, bruit de galop, traces d'albumine dans les urines. Toutes ces manifestations sont atténuées, je ne dis pas guéries et le rein fait mieux sa fonction ainsi qu'en témoigne l'ascension de la ligne de toxicité.

OBSERVATION XI.

Autre cas des plus intéressants ; ce n'est qu'un début résumé d'observation, la malade ayant interrompu momentanément son traitement.

Mme E. L... a présenté pendant longtemps toute une série de misères dont l'origine a été méconnue ; dans ces dernières années, elle accusait des crises abdominales douloureuses, et les médecins qui l'ont successivement traitée, ont porté des

diagnostics fort différents : l'un a dit sténose intestinale, un autre, cancer de l'intestin. Appelé à donner mon avis, je constate dans le flanc gauche une masse que l'embonpoint exagéré de la malade ne me permet pas d'affirmer être le rein ; mais l'apparition de pus dans les urines, lève tous les doutes. Legueu l'opère et lui enlève le rein gauche transformé en un énorme kyste purulent.

A la suite de cette intervention, la malade est améliorée, mais pour peu de temps, car ne tardent pas à se montrer des manifestations d'ordre toxique ; le rein droit qui a eu fort à faire depuis que le gauche était touché est devenu insuffisant.

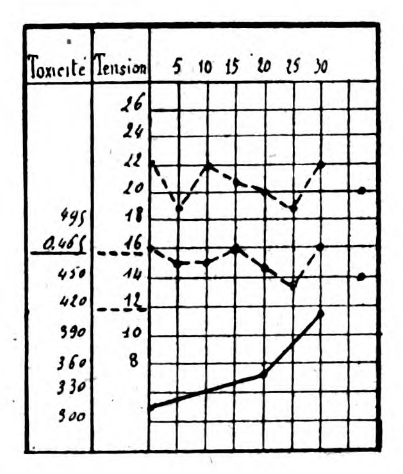
Mme E. L... présente, par crises aiguës, s'accompagnant de fièvre, des maux de tête violents, des vomissements, de la diarrhée. J'ai assisté à trois de ces crises qui sont des plus pénibles : la malade a d'abord des vomissements alimentaires, puis bilieux : quand l'estomac est vide, l'état nauséeux persiste et les efforts de vomissements redoublent la céphalée. Ces efforts sont d'autant plus redoutables que la malade a conservé de son intervention une énorme éventration. J'ai peine à faire comprendre à l'intéressée que ces manifestations : maux de tête, vomissements, état nauséeux sont en rapport avec une mauvaise élimination toxinique : d'autre part, ma malade est un tantinet gourmande et le régime lui coûte : entourée d'enfants qui sont aux petits soins pour elle, mais veillent sérieusement à l'observation du régime, elle fait tout ce qu'elle peut pour tromper cette surveillance. Sur mon conseil, elle se prête au traitement par la haute fréquence, mais ne peut me donner qu'un mois devant faire à Paris, un séjour qu'il lui est impossible de reculer.

L'artériosclerose étant fonction d'insuffisance renale, il va de soi que ma cliente en présente des manifestations.

La tension maxima est de 22, la minima de 16.

Après trente séances de lit condensateur, l'amélioration accoutumée est obtenue : la malade n'a plus de maux de tête et n'a pas de nouvelle crise. Le rein élimine mieux les poisons : de 0,318 le coefficient de Bouchard s'élève à 0,410 à la fin du traitement le 12 mai.

Mme E. L... séjourne un mois à Paris : elle s'y fatigue et à son retour, au moment de reprendre le traitement (la tension est alors de 24-14), survient une nouvelle crise qui dure qua-



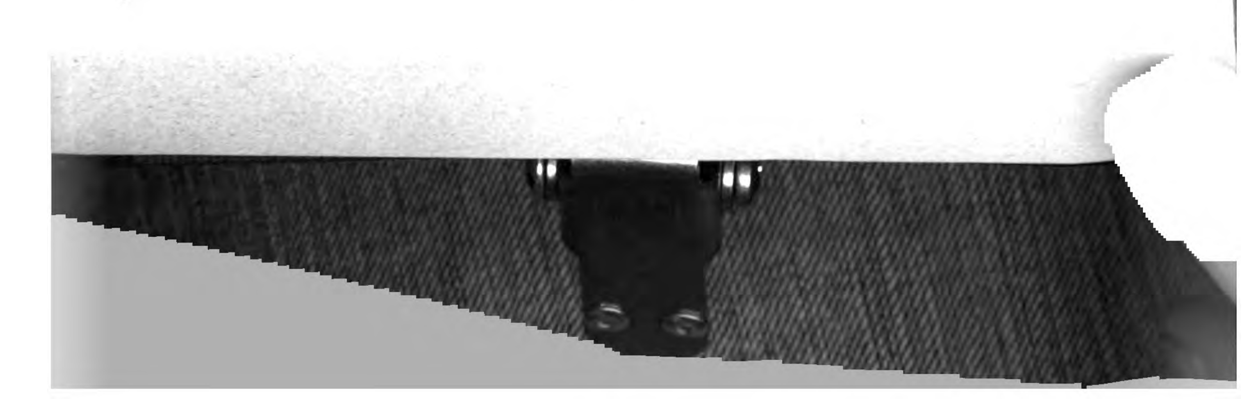
tre jours et laisse après elle une dépression telle que la malade est incapable de quitter la chambre. Elle est depuis, allée à la campagne ; à son retour, j'insisterai pour qu'elle suive à nouveau et d'une façon prolongée, le traitement qui l'avait si bien remontée. Il est de toute nécessité d'assurer le fonctionnement du seul rein qui lui reste, sous peine de voir survenir des accidents urémiques.

Observation XII.

Mlle B..., 55 ans, est atteinte d'insuffisance rénale depuis sept ou huit ans ; elle accuse des maux de tête persistants dont ni régime, ni traitement n'ont pu la débarrasser jusqu'ici. Les urines contiennent de temps à autre des traces d'albumine qui disparaissent sous l'influence du régime lacté.

La tension artérielle est normale, de même que la toxicité urinaire.

Vingt-cinq séances de lit condensateur du 18 avril au 25 juin, enlèvent la céphalalgie qui n'a pas reparu depuis. Cette malade m'est d'autant plus reconnaissante du service rendu qu'à la fin du traitement j'ai, en lui permettant de manger un peu de viande, apporté un sérieux adoucissement au régime sévère qu'elle suivait depuis des années.



Observation XIII.

Mme H..., 60 ans, vient me voir le 27 juin 1911 ; je suis le huitième médecin qu'elle consulte, elle a eu une bronchite aiguë à 47 ans ; depuis deux ans, elle tousse sans arrêt. Elle éprouve une oppression constante plus marquée, la nuit ; cette oppression survient à l'effort dans la journée et la nuit par crises régulières de 1 heure à 3 heures du matin qui la forcent à sortir du lit.

L'expectoration abondante est blanche, mousseuse, aérée, visqueuse.

Le pouls est à 88, la tension 16,5. Dans les urines, l'analyse décèle des traces d'albumine ; aux jambes, un léger œdème.

Ces manifestations d'ordre rénal, sans aucun doute, cèdent au régime lacté absolu, au repos avec, comme médicament : Arsenic (6).

Au 3 octobre 1911 : la malade va bien, pas d'oppression, pas de toux.

Le pouls est à 76, la tension artérielle 17, malgré le régime. Jamais la malade n'a été aussi bien, à son dire, depuis deux années et elle s'étonne que les médecins qui l'ont vue jusqu'ici, n'aient pas pu la soulager comme je l'ai fait.

L'état se maintient parfait, jusqu'en fin novembre ; mais le 23 novembre, elle commence une crise de suburémie qui se

continue jusqu'au milieu de décembre : hallucinations, céphalée, vomissements, diarrhée, oppression.

Le 25 mars, en dépit du régime suivi la tension est de 20-13.

Le 29 mars, je commence la haute fréquence ; après cinquante séances, la malade est très améliorée.

Tous les troubles disparaissent ; la tension de 20-12 descend à 18-11 et s'y maintient.

Au 1er octobre 1912, soit depuis cinq mois, la malade n'a pas eu besoin de mes services ; elle va très bien.

Observation XIV.

Mme D..., 79 ans, albuminurique depuis de longues années, est, de ce chef, condamnée au régime lacté qui, seul, fait diminuer le taux de l'albumine. Mais il lui est impossible de suivre plusieurs jours ce régime strict en raison d'une dépression et d'une fatigue extrêmes qui l'immobilisent d'une manière absolue ; ces manifestations disparaissent dès qu'elle se remet à manger de la viande, mais en revanche, l'albumine augmente en même temps que surviennent oppression et vertiges.

L'état vertigineux est tel qu'il force la malade à garder la chambre.

Le cœur est indemne ; la tension est normale : 16-11, le pouls est normal.

J'incrimine uniquement le fonctionnement rénal ; au 8 février, la toxicité urinaire est seulement à 0,205. Me basant sur les résultats précédemment obtenus, je conseille à Mme D... la haute fréquence. Le traitement est commencé le 23 avril ; dès la première séance, la malade ressent une chaleur douce par tout le corps ; à la sixième séance, elle accuse une sensation de bien-être général, se sent beaucoup plus forte et la tête tout à fait dégagée.

Les vertiges disparaissent si bien, qu'elle peut sortir dans la rue et s'occuper chez elle, une partie de la journée. Le traitement est prolongé jusqu'au milieu de juin. Et, cependant, fait qui me cause une profonde déception, le coefficient de toxicité dans ce cas, n'a pas été remonté : la cure eût été complète sans cela car, tout en mangeant de la viande, la malade a vu diminuer son albumine de 3 gr. 50 à 1 gr. 95 par vingt-



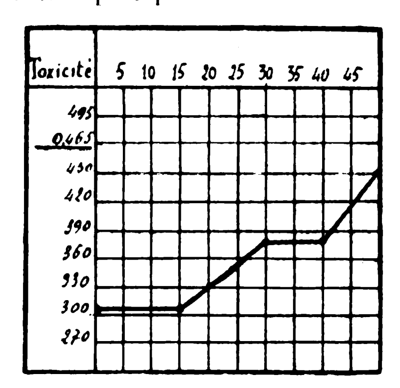
quatre heures, ses forces revenir en même temps que diminuent oppression et crises vertigineuses.

A la fin de juin, elle quittait Rouen pour le fond de la Bretagne ; quelques mois plus tôt, elle eût été incapable de faire un pareil voyage. Je sais qu'elle continue à se bien porter.

Observation XV.

Mme P..., 60 ans, arthritique, souffre des pieds sont les articulations sont déformées et empêchent la marche prolongée, de ses mains qui sont encore plus malades et ne lui permettent plus les petits travaux qui lui étaient habituels elle est d'une frilosité extrême, au point que dans sa maison chauffée par un calorifère, elle n'a pas trop de châles ou fichus pour se protéger contre le froid.

Désolée de ces misères, qui progressent et l'empêchent de s'occuper comme par le passé, elle me demande en juin 1911, si une saison d'eaux ne lui serait pas profitable. Je lui conseille de préférence un traitement de haute fréquence qui, à mon sens, aura une action plus profonde sur son état général.



Sa tension est normale.

Une analyse complète des urines ne dénote rien d'anormal, mais le coefficient de Bouchard est très bas : 0,310.

Après le traitement, la toxicité est remontée à un point très voisin de la normale.

Mais ce qui est particulièrement remarquable dans cette observation, c'est l'amélioration fonctionnelle survenue progressivement.

A la dixième séance, la malade éprouvait une sensation générale de chaleur assez forte parfois pour être comparée à la sensation éprouvée devant un bon feu de bois.

A la quatorzième séance, la malade qui, jusqu'alors ne pouvait plus tenir une aiguille, me dit avoir cousu, un peu plus tard, elle ajoute avoir pu coudre une poche. A la vingt-septième, elle peut jouer aux cartes, ses mains, jusqu'ici, se refusant à tenir les cartes ; elle peut prendre sur la table une épingle, ce qu'elle ne pouvait faire depuis plusieurs années. A la vingt-neuvième, elle me dit avoir réussi à peler une pomme avec un couteau d'argent ; à la trente-deuxième, continuant ses essais, elle est arrivée à coudre, a pu monter deux marches de son escalier à la fois ; à la trente-cinquième, elle me dit qu'on peut lui donner de solides poignées de main sans qu'elle l'appréhende comme antérieurement. A la trente-septième, elle a pu faire de la tapisserie, a pu monter sur une chaise, sans se tenir au dossier, enfin, à la trente-neuvième, elle fait une promenade avec des chaussures neuves, sans souffrir des pieds.

En fin de traitement, elle n'est plus frileuse et proteste quand on veut la protéger contre le froid ; elle va tout à fait bien.

Observation XVI.

Mme E..., 45 ans, femme de chambre d'un de nos confrères, m'est adressée par ce dernier, pour des phénomènes névritiques, d'origine indéterminée, rebelles à tous les traitements qui ont été tentés ; mon confrère me l'envoie pour que j'essaie de la haute fréquence.

Cete malade a présenté de l'engourdissement des bras et des mains, dès l'âge de quatorze ans ; depuis un mois, cet engourdissement est très accusé dans les deux bras, de l'épaule au bout des doigts ; le jour, cet engourdissement est indolore. Mais le soir, dès qu'elle est couchée, l'engourdissement s'accompagne de douleur ; après deux heures de sommeil, elle est éveillée par une douleur aiguë. Il semble qu'on lui meurtrit les bras ; elle a de plus, la sensation qu'on lui décolle les chairs ; cette crise est assez pénible pour la contraindre à se lever.

Au matin, ces manifestations s'atténuent cependant, au lever,



il lui reste une impotence fonctionnelle telle qu'il lui est impossible de se servir de ses mains pendant près d'une demi-heure.

Pas de troubles de sensibilité, mais la motricité est diminuée; c'est à peine si elle peut serrer du bout des doigts. Il existe une dépression partielle de l'éminence thénar ; atrophie du conrt abducteur du pouce et de l'opposant.

L'état général est excellent.

Pouls 104. Tension artérielle 17-12.

Après une première séance de huit minutes, avec une intensité de 500 milliampères, le pouls tombe à 92, la tension à 16-12.

Dès les premières séances, la sensation d'engourdissement s'atténue ; à partir de la onzième, elle ne souffre plus la nuit, le pouls reste à 80.

Le traitement qui a comporté vingt-cinq séances est suivi d'une guérison qui se maintient depuis plusieurs mois.

Ces seize observations comportent douze cas d'artério-sclérose avec insuffisance du rein, deux cas d'insuffisance rénale sans retentissement artériel, dont l'un avec albuminurie massive, un cas de rhumatisme, un cas de névrite. Tous mes malades sans exception sauf celui qui fait l'objet de l'observation I, ont été très améliorés au point de vue fonctionnel ; leur état général s'est trouvé profondément modifié en bien. Je crois que le malade n° 1 aurait éprouvé le même bénéfice s'il avait prolongé le traitement.

Je retiens surtout les observations d'artério-sclérose. Chez mes malades, la tension artérielle a été mesurée avec l'oscillomètre de Pachon, le plus souvent à jeun ; si pour quelques-uns la mensuration a été faite après le repas, c'était toujours à la même heure. Dans ces cas, le résultat a pu être faussé par excès, en raison de l'hypertension tardive qui survient après la troisième heure de la digestion mais l'erreur commise au début du traitement a été répé-



tée pendant toute sa durée. Et si l'oscillomètre est passible du reproche d'exagérer la tension systolique, cette exagération se retrouve à chacune des mensurations. En résumé, pour chaque malade les conditions d'observation ont été les mêmes pendant toute la durée du traitement.

Des faits rapportés on peut conclure que la haute fréquence par son action sur le système vaso-moteur a :

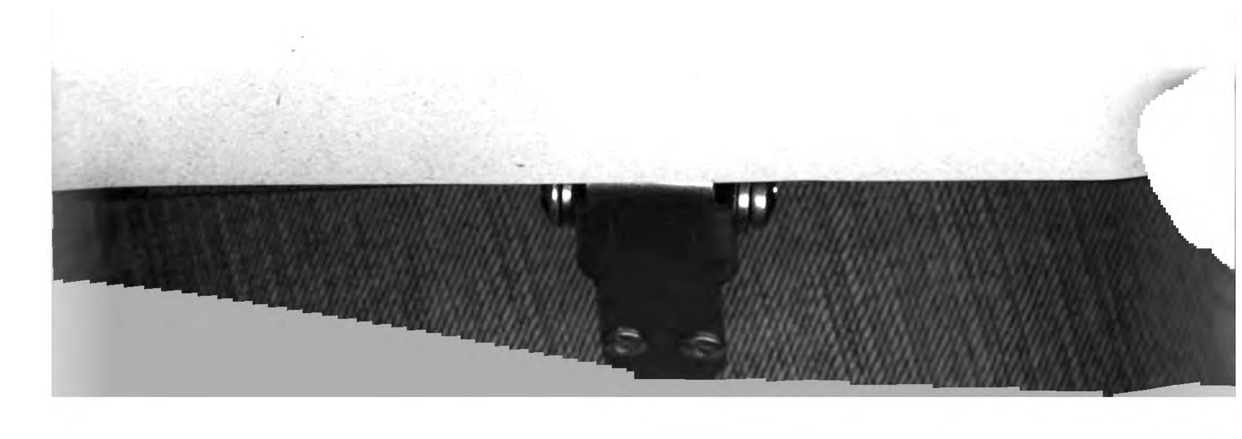
1° Un effet direct hypotensif ;

2° Un effet indirect plus lent à se produire, mais plus profond sur le métabolisme.

L'hypertension artérielle qui, suivant la conception de Hoffmann et Pal, provient d'une action exercée sur le système nerveux et propagée par son intermédiaire (vaso-moteur) cède à un agent (dans la circonstance la haute fréquence) qui agit électivement sur ce même système vaso-moteur. Dans les débuts de l'artério-sclérose, l'hypertension fonctionnelle cède rapidement à la d'arsonvalisation (obs. III, IV, IX). Chez les malades plus avancés se retrouve encore cet effet immédiat, mais il ne continue à progresser que lentement après les premières séances, car dans ces cas l'hypertension artérielle est surtout conditionnée par la sclérose rénale et ses conséquences. Du fait de la détresse hépatique et rénale les substances toxiques hypertensives provenant, soit du contenu du tube digestif, soit des déchets qui résultent de l'usure de l'organisme, sont mal éliminées et entraînent par vaso-constriction permanente une insuffisance de la circulation périphérique.

La haute fréquence en activant cette circulation périphérique, facilite la crculation générale, augmente par suite les échanges ; les cellules brûlent les déchets dont elles sont encombrées et cette suractivité se manifeste objectivement pour le malade par la sensation de chaleur qui, dans les





cas les plus favorables, s'étend au corps tout entier. La d'arsonvalisation assure ainsi l'élimination des produits vaso-constricteurs ; la toxicité urinaire est accrue souvent même ramenée à la normale (obs. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV).

Par ce rôle indirect elle surpasse tous les médicaments hypotenseurs dont l'action n'est que passagère. Elle diminue lentement peut-être, mais sûrement, l'hypertension dans les limites que lui permettent les modifications du tissu artériel ; elle peut plus encore puisque, avec un traitement prolongé, les vaisseaux eux-mêmes subissent un changement que la palpation permet de constater (obs. II, VI, VII, VIII).

Cette action indirecte sur les échanges sur le fonctionnement rénal peut même se produire en dehors de toute modification de la tension (obs. XV). En tous cas, après Bonnefoy, elle a été admise pr Lemoine dans les affections cardiaques : « Tout indirecte que soit l'action des courants de haute fréquence, elle n'en est pas moins importante et l'on pourra trouver dans les propriétés hypotensives de ces courants un auxiliaire efficace toutes les fois qu'il y aura lieu de soulager le cœur en diminuant la tension périphérique (1). »

N'oublions pas, d'ailleurs, que les modifications de la tension artérielle doivent être interprétées *comme un phénomène de compensation*. Le but ne doit donc pas être de diminuer l'hypertension d'une manière absolue, mais de *faire qu'elle ne soit plus nécessaire* (2).

Le traitement de l'artério-sclérose par les courants de haute fréquence répond à ce desideratum.

(1) G. Lemoine. *Manuel de thérapeutique clinique*, 5e éd.).
(2) L. Gallavardin. *Lyon Médical*, 26 mai et 2 juin 1912.



Dans le volume qu'il a consacré à cette maladie, le Dr Leclercq (1), examinant le traitement par les agents physiques consacre une page à la haute fréquence. « A chaque pas, écrit-il, les malades désespérés cherchant dans la fée électricité le X du problème de l'hypertension, nous demandent : « Croyez-vous à l'électricité ? Croyez-vous à la haute fré-« quence ? » Et la réponse du médecin varie suivant qu'il est inféodé à tel système, intéressé à tel branchement de l'art. Sincèrement, les courants de haute fréquence n'ont pas donné tous les résultats promis..... Comment pourrait-il en être autrement, puisque la d'arsonvalisation ne peut revendiquer son effet que dans une action sédative du système artériel; alors que nous savons fort bien que l'hypertension est avant tout un phénomène rénal, un *symptôme d'intoxication* relevant surtout au point de vue thérapeutique, de l'hygiène, du régime alimentaire, du traitement diurétique ; en un mot, du *traitement « rénal »*. » Je proteste contre cette condamnation ; et précisément parce que la cure de l'artério-sclérose est avant tout une cure rénale, une cure de désintoxication, je mets en avant la haute fréquence qui désintoxique. C'est, il me semble, un traitement rénal au premier chef, celui qui, sans rien changer au régime, aboutit à l'augmentation des produits d'excrétion (obs. III), à l'augmentation quasi-constante de la toxicité urinaire (onze fois sur douze).

Et cette médication permet de nourrir son malade au lieu de le déprimer par un régime exagéré. Il va de soi que les résultats obtenus seront d'autant plus brillants que les malades seront moins avancés ; mais, même dans les cas les plus graves, j'estime qu'on ne saurait leur refuser l'espoir d'une amélioration.

(1) Les maladies de la cinquantaine. L'artério-sclérose.

Dans ces cas, il faut conseiller un séjour dans une région ensoleillée où l'action climatérique viendra en aide au traitement électrique ; on a constaté en effet que dans les pays chauds, sans doute en raison de la vaso-dilatation périphérique, l'hypotension semble être la règle (1). Cette constatation vient renforcer le dire de Bonnefoy, qui, se basant uniquement sur les faits cliniques, a pu écrire en parlánt de la technique qu'il préconise : « S'il se trouve des malades chez lesquels elle serait encore impuissante, qu'ils sachent que tout espoir n'est pas perdu, à condition toutefois, qu'ils consentent à se soustraire, pour un temps aux causes diverses qui s'opposent à leur guérison. Qu'ils imposent momentanément une trêve à leurs soucis journaliers, à leurs préoccupations professionnelles ; qu'ils abandonnent pour quelques semaines le milieu dans lequel ils vivent, les sombres et froides brumes de l'hiver, pour aller sous un ciel plus clément se soumettre à l'action bienfaisante du soleil. Là, grâce à l'action combinée de la climatothérapie et de l'électrothérapie, ils obtiendront dans leur état de santé des modifications telles que leur guérison ne sera plus qu'une question de temps et de persévérance dans leur traitement. »

D[r] Vannier (de Rouen).

(1) Musgrave et Sison. *The Philippine Journ. of Science*, 1910. Vol. V, p. 325.



THERAPEUTIQUE GENERALE

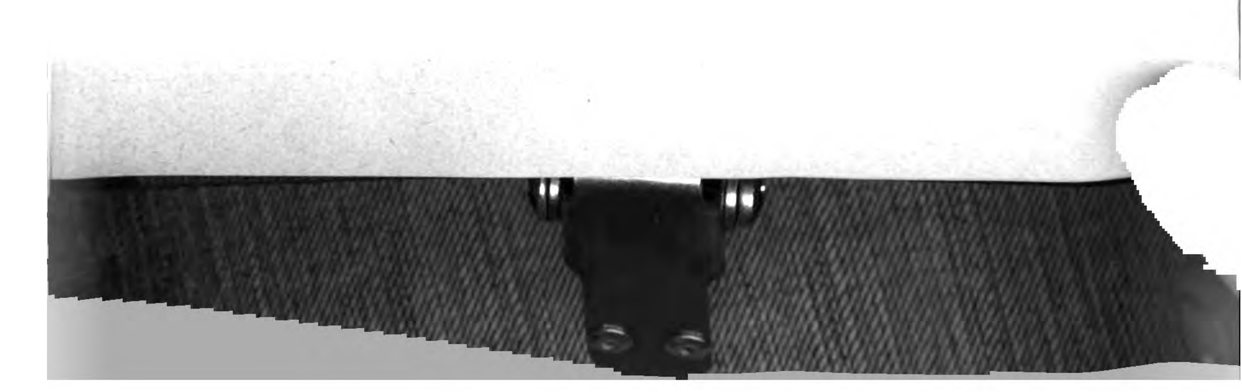
ACTION DE LA SÉROTHÉRAPIE PARASPÉCIFIQUE,

Par le Dr A. DARIER.

Dans : les diathèses hémorragiques, la diphtérie, les angines-amygdalites, l'ozène, la pneumonie, la bronchopneumonie, les pleurésies, l'asthme et la maladie de Basedow, l'appendicite, la péritonite, les accidents puerpéraux, le rhumatisme, l'érysipèle, l'eczéma, l'anthrax, les traumatismes, les infections chirurgicales.

HÉMORRAGIES, HÉMOPHILIE, ANÉMIE, etc. — La sérothérapie paraspécifique a rendu des services aussi remarquables qu'inattendus dans le traitement des hémorragies diverses, des maladies du sang, et surtout dans l'hémophilie, qu'elle soit spontanée ou héréditaire.

Cette nouvelle application a été mise en valeur par Emile Weil. Etudiant en 1905 l'hémophilie, il chercha à faire disparaître les anomalies de la coagulation du sang. Les physiologistes avaient remarqué que souvent du sang incoagulable expérimentalement retrouvait sa coagulabilité *in vitro* par l'adjonction du sérum normal frais d'un autre animal. Jamais les médecins n'avaient eu l'idée de rechercher si ce même sérum serait capable d'exercer sur l'orgnisme humain une action antihémorragique. Ils se contentaient, à la suite de Wright, de prescrire des sels de chaux dont l'action est bien connue aujourd'hui.



E. Weil eut l'occasion d'injecter dans une veine 15 centimètres cubes de sérum frais de bœuf chez une malade atteinte d'*hématurie*, avec purpura, hémorragies sous-conjonctivales, etc. ; après une réaction assez violente, les urines s'éclaircissent, les gencives cessent d'être fongueuses et de saigner, et au bout de quelques jours la malade peut quitter l'hôpital. Chez un jeune homme de 19 ans atteint d'hématurie et d'abondantes épistaxis, une injection intraveineuse de 10 centimètres cubes de sérum frais de lapin supprime immédiatement et radicalement les épistaxis, et le sang dans les urines diminue.

Un malade atteint de *purpura chronique* (alcoolisme), avec hématurie presque continue, reçut trois injections intraveineuses de 15 centimètres cubes de sérum de bœuf. Depuis, le malade n'a plus présenté d'éruption purpurique ni d'hématurie, mais il y a toujours un peu d'albumine dans l'urine.

Morestin rapporte un cas de *purpura des plus graves* dans lequel il avait observé une véritable résurrection par deux injections de 20 centimètres cubes de sérum normal de cheval.

Quénu ne pratique plus aucune opération sur le foie sans faire injecter vingt-quatre heures auparavant 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique.

Broca, également, recommande l'emploi du sérum dans l'opération de l'appendicite quand il y a un gros foie ou de l'ictère.

Dans un cas d'*épistaxis* ayant résisté à tous les moyens, on injecte de suite 20 centimètres cubes de sérum. L'amélioration est pour ainsi dire instantanée. Le lendemain l'urine est redevenue en grande partie claire, les muqueuses du sujet et la bouche avaient cessé de saigner.



s d'*hémophil*
est des plus n
rme spontan
atation que l
antidiphtériq
cite à froid
a-pariétale
roduisit et p
devenant t
njections ré
en ce cas
ır son infl
injection
is des hém
ı la paume
ta et il fal
onnement
ue. Peu
ıves qui
deux mo
le la bou
e du sér
s et de L
ont cont
ales aus
ıées de s
un ter
iété de
çon de
oindre
Les in
nt eu q

E. Weil eut l'occasion d'injecter dans une veine 15 centimètres cubes de sérum frais de bœuf chez une malade atteinte d'*hématurie*, avec purpura, hémorragies sous-conjonctivales, etc. ; après une réaction assez violente, les urines s'éclaircissent, les gencives cessent d'être fongueuses et de saigner, et au bout de quelques jours la malade peut quitter l'hôpital. Chez un jeune homme de 19 ans atteint d'hématurie et d'abondantes épistaxis, une injection intraveineuse de 10 centimètres cubes de sérum frais de lapin supprime immédiatement et radicalement les épistaxis, et le sang dans les urines diminue.

Un malade atteint de *purpura chronique* (alcoolisme), avec hématurie presque continue, reçut trois injections intraveineuses de 15 centimètres cubes de sérum de bœuf. Depuis, le malade n'a plus présenté d'éruption purpurique ni d'hématurie, mais il y a toujours un peu d'albumine dans l'urine.

Morestin rapporte un cas de *purpura des plus graves* dans lequel il avait observé une véritable résurrection par deux injections de 20 centimètres cubes de sérum normal de cheval.

Quénu ne pratique plus aucune opération sur le foie sans faire injecter vingt-quatre heures auparavant 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique.

Broca, également, recommande l'emploi du sérum dans l'opération de l'appendicite quand il y a un gros foie ou de l'ictère.

Dans un cas d'*épistaxis* ayant résisté à tous les moyens, on injecte de suite 20 centimètres cubes de sérum. L'amélioration est pour ainsi dire instantanée. Le lendemain l'urine est redevenue en grande partie claire, les muqueuses du sujet et la bouche avaient cessé de saigner.

Dans les deux formes d'*hémophilie familiale* ou spontanée, l'action du sérum est des plus manifestes, mais elle est plus durable dans la forme spontanée.

Bientôt on fit la constatation que les mêmes effets étaient obtenus avec le sérum antidiphtérique.

Une opérée d'appendicite à froid présenta au huitième jour une hémorragie intra-pariétale qui, après avoir obligé à débrider la plaie, se reproduisit et persista plusieurs jours malgré le tamponnement, devenant très inquiétante. Elle ne s'arrêta qu'à la suite d'injections répétées de sérum antidiphtérique. Celui-ci eut en ce cas une action vraiment frappante et très nette, car son influence hémostatique se manifesta dès la première injection (Ricard).

M. Michon a vu deux fois des hématomes chez un hémophile. Le premier survint à la paume de la main après une piqûre de ciseaux. Il s'infecta et il fallut se résoudre à intervenir par incision et tamponnement avec une mèche imbibée de sérum antidiphtérique. Peu de jours après, le malade eut des hématuries graves qui cédèrent encore au sérum antidiphtérique. Enfin, deux mois après, il eut encore un hématome du plancher de la bouche, lequel se résorba spontanément sous l'influence du sérum.

Les rapports de Carrières et de Labbé au IV[e] Congrès de médecine interne en 1907 ont confirmé que chez les hémophiles les applications locales aussi bien que les injections veineuses ou sous-cutanées de *sérum antidiphtérique* étaient susceptibles de mettre un terme aux hémorragies.

Wirth a présenté à la Société de médecine interne de Vienne, en 1908, un jeune garçon de 14 ans, atteint depuis trois ans d'*hémophilie*. La moindre cause donnait lieu à d'interminables hémorragies. Les injections de gélatine, d'ergotine, d'adrénaline n'avaient eu qu'un effet très relatif.

Ce n'est qu'après une injection de sérum antidiphtérique que les hémorragies s'arrêtèrent. Elles reparurent au bout de neuf jours pour cesser après une nouvelle injection. Il en fut de même pour une troisième récidive.

Un enfant de 4 ans, atteint d'une *hémoglobinurie* grave, en quelques heures fut guéri à la suite d'une injection de sérum antidiphtérique (Mongour).

Mais il n'est pas nécessaire d'injecter le sérum dans les veines ou sous la peau et d'exposer ainsi les malades à des accidents sériques et anaphylactiques.

Hort (*The Lancet*, 20 déc. 1907), le premier, en a fourni la preuve pour les hémorragies. Il fait prendre 10 centimètres cubes de sérum dans un peu de lait aussi souvent que cela est nécessaire sans qu'il en résulte le moindre inconvénient. Chez un tuberculeux atteint d'*hémoptysies* qui n'avaient été influencées par aucune médication, ces hémorragies ont chaque fois cessé après l'absorption du sérum.

Chez une femme atteinte d'*ulcère du duodénum* donnant lieu à du *mélæna* et à des vomissements sanglants, lesquels avaient résisté aux traitements usuels, après la première ingestion de sérum normal de cheval il se produisit une amélioration qui ne fit que s'accentuer. Tous les troubles gastriques furent complètement guéris après onze doses de sérum.

L'action du sérum ne se manifesterait pas seulement par les modifications de la coagulabilité du sang, elle porterait aussi sur les globules rouges et sur leur valeur en hémoglobine. Hort, ayant remarqué chez un de ses malades que le taux de l'hémoglobine s'était élevé de 60 à 75 p. 100 après sept jours d'ingestion de sérum pour atteindre fina-

lement 95 p. 100, il fut amené à employer le sérum dans l'anémie et la chlorose.

Pour les *sérums activés par saignée*, si l'on dresse la courbe d'activité du sérum aux différents temps de la régénération, on constate que cette activité, surtout considérable le premier jour consécutif à la saignée, diminue rapidement les jours suivants. La courbe de rénovation du sang est exactement superposable, mais un peu en retard sur la courbe de l'activité hémopoïétique du sérum ; cela permet d'attribuer la régénération sanguine à l'activité hémopoïétique du sérum qui la précède et qui en dirige les variations. Pratiquement, le *sérum le plus actif est celui que l'on recueille environ vingt heures après la saignée.*

Plusieurs cas d'anémies symptomatiques traités par ce sérum ont donné, dès le premier jour, des augmentations globulaires très considérabes dépassant 1.000.000 de globules en deux jours.

Chez un *anémique chronique* dont le sang contenait 3.800.000 hématies avec 68 p. 100 d'hémoglobine, l'administration de sérum de cheval répétée une dizaine de fois en trois semaines ramena le nombre des érythrocytes à 4.560.000 et le taux de l'hémoglobine à 85 p. 100. Un résultat aussi satisfaisant fut obtenu chez une chlorotique souffrant depuis longtemps de gastralgie.

Launois, chez une femme atteinte d'*ulcère de l'estomac*, d'*anémie grave* et de *splénomégalie*, fit prendre par jour 10 centimètres cubes de sérum de Roux dans du lait et en dix-sept jours les douleurs gastriques ont disparu, la rate a diminué de volume, l'état général s'est amélioré.

Renon et Tixier ont retiré des avantages du même genre dans divers états anémiques, Achard et Feuillée dans un cas de leucémie aiguë.

Dans toutes les maladies infectieuses aiguës à tendance hémorragique, variole, fièvre typhoïde, scarlatine, le sérum antidiphtérique a été appliqué avec succès. Il le sera bien plus maintenant qu'on sait que, pris par la bouche, il conserve son action antihémorragique et tonique et même anti-infectieuse.

John (de Mulheim) (*Münch. med. Woch.*, 1912), dans sept cas d'hémorragies intestinales typiques graves, a perdu un malade soigné par le traitement gélatiné habituel ; il a, au contraire, obtenu d'excellents résultats dans les six autres cas traités par l'injection de *sang défibriné*. Il procède de la façon suivante : il retire par ponction d'une veine du bras 30 à 50 centimètres cubes de sang dans un vase de verre stérilisé et contenant des perles de verre, et il défibrine le sang en l'agitant durant dix minutes. Il injecte ensuite aussitôt le sang défibriné dans les muscles fessiers ou sous la peau de la jambe. Il répète cette injection à deux ou trois jours d'intervalle, en tout deux ou trois fois. Grâce à ce traitement, l'auteur n'a perdu aucun malade d'hémorragie intestinale.

Lapeyre a eu fréquemment recours avec succès à la sérothérapie dans le traitement de certaines métrorragies.

Localement le sérum a été aussi employé pour arrêter les hémorragies avec des pansements d'ouate imbibée de sérum ou en saupoudrant la plaie avec du sérum desséché.

On l'a employé aussi dans le pansement des brûlures.

Diphtérie. — Il a été rapporté à plusieurs reprises des observations de diphtérie guérie par ingestion de sérum par la bouche : mais l'attention du monde médical n'a pas été portée de ce côté parce qu'on a toujours admis que l'antitoxine n'est pas assimilée par voie stomacale en quantité

suffisante pour exercer une action marquée. Si l'antitoxine était le seul élément actif dans le sérum et que tout l'effet thérapeutique ne relevât que de son action spécifique, cette objection serait très justifiée ; mais, si les éléments de l'intoxication organique sont variés dans leur caractère et dans leur moment d'apparition, il est bien possible que, pris par la bouche, le sérum antidiphtérique, en stimulant les défenses générales, soit capable de neutraliser ou de contre-balancer ces éléments toxiques collatéraux sans atteindre la diphtérie-toxine elle-même.

D'après M. Paton, l'élément paralysant et déprimant du tonus musculaire a pour ainsi dire plus d'influence sur la mortalité de la diphtérie que la toxine elle-même. Et c'est dans cette phase de la maladie que l'emploi du sérum par la bouche montre l'action la plus évidente.

L'*injection hypodermique* de sérum, d'un autre côté, agit plus directement sur les lésions locales et en particulier sur les fausses membranes, sur la température et sur le pouls, mais l'action tonifiante est moins marquée que quand le sérum est pris par la bouche. Peut-être cela tient-il à ce que les injections sont faites à longs intervalles, tandis que par la bouche les doses sont longtemps et constamment répétées.

Les cas qui ont été soignés dès le début par les deux méthodes associées ont guéri très rapidement et sans paralysie. Il y eut des paralysies quand le traitement avait été commencé trop tard et qu'il n'avait pas été continué assez longtemps. Il y a lieu de faire de nouvelles recherches sur ce sujet. En tous cas, quand il y a à redouter des accidents paralytiques, il serait bon de continuer longtemps l'emploi du sérum par la bouche.

Quand, à côté de l'infection diphtérique, il y a une autre

infection concomitante (staphylocoque, streptocoque, etc.), l'emploi du sérum par la bouche est impérieusement indiqué pour tonifier les tissus. On évitera ainsi les complications fréquentes, broncho-pneumonie, etc.

ANGINES NON DIPHTÉRIQUES. — Il semble bien que, dans les angines même non diphtériques, les effets obtenus soient favorables. Mongour a publié une série de cas où il a obtenu de beaux succès, bien qu'on n'y ait pas trouvé de bacille de Lœffler. Ducamp vient de nouveau d'étudier la question et apporte dans un récent travail (1) le résultat de ses recherches cliniques. Or, les résultats dans les angines les plus diverses, soit que l'on ait fait simplement des injections sous-cutanées, soit qu'on ait employé des badigeonnages au moyen du sérum antidiphtérique, ont été très satisfaisants.

Une objection très sérieuse a cependant été faite à cette méthode. Comment se fait-il, a-t-on dit, que l'injection de sérum guérisse une angine produite par le streptocoque par exemple, alors que précisément ce sont les angines diphtériques avec association de streptocoques dans lesquelles le sérum agit le moins bien ? M. Ducamp répond à cela que dans ces angines mixtes polymicrobiennes, où le bacille de Loeffler coexiste, telle que dans l'angine strepto-diphtérique, il s'est produit d'emblée une intoxication profonde de l'organisme qui, littéralement stupéfié, devient incapable de s'organiser pour sa défense et de vaincre l'infection. Quelques doses de sérum lui redonneront des forces.

En tous cas, ces faits montrent qu'il ne faut pas hésiter,

(1) Thèse de Lille, 1911.

même dans l'incertitude de la nature de l'angine, à mettre en pratique la sérothérapie paraspécifique.

Spiess soigne depuis cinq ans toutes les angines infectieuses en faisant prendre à ses malades une dose massive de 25 centimètres cubes de sérum antistreptococcique aromatisé avec du sirop de framboises. Il a obtenu par ce moyen des résultats parfois surprenants, d'autres fois nuls. Il est bien probable qu'il ne s'agit pas dans tous ces cas d'une action réellement spécifique sur le streptocoque mais bien d'une action identique à celle que nous avons notée après l'emploi du sérum antidiphtérique.

Giorelli et Brinda (*Arch. de médecine des enfants*, déc. 1905) rapportent un grand nombre d'affections de *la bouche et du pharynx* où l'examen bactériologique avait montré la présence de streptocoques, du pneumo-bacille de Friedlander, de coccus de Bisson, etc., qui, à la suite d'injections de sérum antidiphtérique, ont été améliorées ou ont guéri.

A. Lévi a soigné une cinquantaine de cas de *fièvre aphteuse* chez l'adulte et chez l'enfant avec complications intestinales, urinaires, etc., avec un succès complet par une potion au sérum antidiphtérique et sirop de fleur d'oranger. Lui-même fut atteint pendant cette épidémie et guérit rapidement par le sérum.

Amygdalites, pharyngites. — Les amygdales sont fréquemment le siège de processus inflammatoires divers ; c'est leur intensité plus que leur spécificité qui servira ici d'indication au traitement, et souvent la maladie pourra être coupée par quelques doses de sérum avant qu'aucun diagnostic bactériologique n'ait pu être établi ; mais l'origine infectieuse de l'angine est rendue évidente par l'action même du sérum, ce dernier étant sans influence sur les

inflammations purement catarrhales. Ainsi Paton note le fait que chez le même sujet une première angine fut rapidement guérie par le sérum parce qu'elle était d'origine infectieuse, tandis que la deuxième attaque purement catarrhale ne fut modifie en rien (il n'y avait ni gonflement de la muqueuse, ni température). Mais si le sérum a été appliqué trop tard, il ne peut plus faire avorter l'angine, cependant toute la symptomatologie est considérablement moins angoissante, la fièvre et le délire diminuent rapidement ; d'autre part, si le pus n'est pas collecté, la guérison tend à se produire ; de même une fois l'abcès ouvert, la réparation est grandement activée par le sérum.

C'est du reste un fait aujourd'hui bien reconnu par tous les cliniciens que les *angines pseudo-membraneuses*, diphtériques ou non, sont guéries presque toutes par la sérothérapie. Il est à remarquer qu'une nouvelle angine est moins favorablement influencée par la première atteinte.

San Giovani et Del Monaco ont guéri deux cas graves de *stomatite aphteuse* par des injections de sérum antidiphtérique.

PNEUMONIE. — En 1901, Talamon mettait en évidence les heureux effets de la sérothérapie antidiphtérique dans les infections pulmonaires à pneumocoques. Sur 115 cas observés concernant des malades âgés de 16 à 75 ans, il démontra que l'action du sérum est surtout marquée dans la jeunesse et à la vieillesse, qu'elle abaisse des deux tiers la mortalité, qu'elle supprime ou atténue les complications. D'après lui, les effets sont d'autant plus marqués que la médication a été appliquée d'une façon plus précoce, et il a pu citer des faits où l'infection pneumococcique a été arrêtée vingt-quatre à trente-six heures après l'injection. Le

cinquième jour de la pneumonie constitue la limite pour l'usage efficace du sérum. En règle générale, la température s'abaisse vingt-quatre heures après la première injection pour décroître ensuite progressivement jusqu'à la normale.

Mongour rapporte les observations d'*abcès pulmonaires* consécutifs à la grippe qui guérirent très rapidement par l'emploi de cette méthode. Avec le même succès il l'a employée dans le traitement de la broncho-pneumonie chez les enfants et chez les adultes.

Launois relate une observation de pneumonie grave avec forte fièvre, délire, albuminurie, etc. ; la durée de l'affection n'a pas été raccourcie par une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique ; mais dès le lendemain la fièvre tombe en lysis (cinquième jour), les crachats ne sont plus rouillés, l'albuminurie disparaît en même temps que le souffle tubaire.

Dans une maladie à cycle aussi régulier, on est, en règle générale, peu tenté d'intervenir par des injections de sérum qui constitue toujours une intervention importante. *Mais quand le praticien se sera bien pénétré de l'idée qu'une simple potion au sérum est le plus puissant tonique biologique et anti-infectieux, il n'hésitera plus à faire bénéficier ses malades d'un traitement absolument sans danger et d'une haute puissance.*

Broncho-pneumonie. — Quand l'infection a eu le temps de prendre pied, les résultats sont beaucoup moins appréciables et plus lents à se produire. En tous cas, tôt ou tard appliqué, le sérum antidiphtérique a toujours montré une action salutaire, et Paton, depuis qu'il s'en sert, n'a jamais perdu un cas de broncho-pneumonie, pas plus chez les enfants que chez les vieillards.

Mongour a injecté le sérum de Roux avec plein succès dans la bronchopneumonie chez l'enfant comme chez l'adulte ; à chaque injection de sérum l'amélioration est frappante.

Dans la *tuberculose pulmonaire*, il n'y a rien à attendre en général du sérum antidiphtérique. Le sérum simple de cheval peut, au contraire, présenter un certain intérêt (Paton).

Ce serait seulement dans les complications infectieuses survenant chez des phtisiques, les broncho-pneumonies par staphylocoques ou bacilles d'influenza, etc., que la sérothérapie paraspécifique peut donner des résultats intéressants en faisant tomber la température et améliorant l'état général. C'est dans ces mêmes conditions que les sérums antituberculeux donnent de bons résultats. On pourra donc, à défaut de sérum de Marmorek, administrer le sérum de Roux par voie buccale.

Dans les *hémoptysies* le sérum aurait une double indication : 1° action directe sur la coagulation du sang ; 2° action vasotonique et anti-infectieuse.

Launois déclare avoir par ce moyen obtenu 18 succès sur 20 malades en injectant deux fois dans les vingt-quatre heures 20 centimètres cubes de sérum.

Pleurésies. — D'après Derouet et Jeulin, sur 31 *traités, 18 fois l'épanchement a complètement et définitivement disparu dans un temps variant de deux à dix jours, ce qui porte la moyenne de guérisons à 58 p. 100.*

Chez tous ces malades, la guérison a été franche, nettement due au sérum, *la disparition du liquide étant souvent complète le surlendemain de l'injection.* Chez quelques-uns,

deux injections ont été nécessaires, la première étant toujours suivie d'une amélioration immédiate et sensible.

La dyspnée s'est atténuée dès le lendemain de l'injection. Le malade s'est senti soulagé et les nuits ont été meilleures.

En somme, on peut dire que le traitement par le sérum antidiphtérique s'est montré efficace dans plus de *la moitié des cas.* Il a amené la disparition du liquide et de la fièvre dans un laps de temps très court, très souvent en moins de quatre jours, permettant ainsi au malade d'éviter le long affaiblissement qui résulte de la durée habituelle des épanchements pleuraux. Enfin son emploi ne comporte aucun danger ; la technique opératoire est réduite à une injection hypodermique.

Faure, à la Société de médecine militaire française, présentait, le 4 mars 1909, 7 observations confirmant absolument les résultats obtenus par Jeulin. Les injections n'ont jamais été suivies de la moindre réaction et toujours la résorption de l'épanchement a commencé quarante-huit heures environ après l'injection, pour être totale et définitive du troisième au cinquième jour, ne laissant subsister que quelques frottements plus ou moins persistants. Une seule fois sur sept l'épanchement massif a nécessité une nouvelle injection de sérum. Les doses de sérum étaient de 20 centimètre cubes.

Launois, dans son service hospitalier, a expérimenté dix fois cette sérothérapie, sans résultat. Les cas de pleurésie traités au service militaire ont toujours trait à de jeunes hommes vigoureux et résistants, ce qui n'est pas du tout le cas dans les hôpitaux civils.

Maladie de Basedow. — Paton a traité 4 cas aigus et chroniques par le sérum : il aurait obtenu une sédation no-

table des différents symptômes, il l'attribue à l'action tonique du sérum sur les centres vaso-moteurs. Il regrette de n'avoir pas continué plus longtemps la sérothérapie ; aussi conseille-t-il de donner pendant dix semaines 2 grammes de sérum trois fois par jour.

Burkard a vu, après cinq semaines de traitement par injections de sérum antidiphtérique, un goitre exophtalmique diminuer de 36 millimètres (circonférence du cou) en même temps que disparaissait l'exophtalmie et les palpitations ; le pouls tombe de 135 à 80 (combien d'injections ?)

Sur 4 cas traités, le résultat fut bon une fois et excellent trois fois (*Journal of amer. Association*, 3 nov. 1906).

Dans la *coqueluche*, le sérum de Roux pris par la bouche à la dose de 6 à 8 cc. par jour diminue rapidement les quintes de toux, facilite l'expectoration, remonte le tonus général ; mais de là à parler de guérison, il y a loin.

Maurice Bloch a obtenu les mêmes résultats avec le sérum antitétanique.

Appendicite. — D'après Paton on peut considérer trois catégories de cas : 1° les cas aigus où il n'y a pas encore formation de pus ; 2° il y a collection purulente ; 3° il y a eu perforation ou incision.

Dans les *cas aigus* un prompt et énergique emploi du sérum augmente les résistances organiques au point que le processus peut être rapidement atténué et que la guérison ne tarde pas à se manifester.

Les douleurs et les vomissements cessent rapidement : le malade se sent mieux et peut se mouvoir plus facilement. Pour cela, il faut donner d'emblée une première dose de



12 grammes de sérum, puis on continue par doses de 4 grammes toutes les quatre heures.

Mais si après deux ou trois jours de sérothérapie la *douleur persiste*, on peut dire qu'il y a pour cela une raison mécanique, et alors même que la température est tombée *il faut intervenir chirurgicalement* ; on trouve alors dans l'appendice soit une concrétion fécale, soit un corps étranger. Les suites de l'opération dans ces cas sont des plus simples, à la condition de continuer encore pendant trois ou quatre jours l'emploi du sérum.

2° Dans les *appendicites chroniques à rechutes*, le sérum a été d'une efficacité régulière, ces formes sont rapidement calmées en tant que douleurs qui parfois disparaissent pour toujours après la sérothérapie ; mais si les adhérences sont trop nombreuses, l'opération doit être pratiquée à la première rechute.

3° *Appendicite suppurée*. — A toutes les périodes de la maladie le sérum a ses indications bien marquées et dans toutes il agit avec efficacité (*does solid work*). Quand le pus est collecté et qu'il n'y a pas danger immédiat de perforation, le sérum doit être administré généreusement avant l'opération, afin de réduire le plus possible l'inflammation circonvoisine et augmenter la résistance des tissus, de façon à bien préparer le malade pour l'opération.

PÉRITONITE. — Le grand danger de ces infections est le champ immense qu'elles ont à leur disposition : toute la surface péritonéale ; mais, en revanche, toute cette surface est criblée de vaisseaux et de capillaires qui apportent rapidement et abondamment le sérum, ce qui explique pourquoi dans une maladie si redoutable des résultats très rapides sont parfois obtenus.

Étant admis que le sérum augmente la résistance des tissus, les résultats ne peuvent être que favorables. Aucun autre traitement n'est nécessaire, et si le mal est pris à temps la guérison est rapide ; mais il faut aussi des doses élevées et coup sur coup, soit 6 à 8 grammes d'un coup, puis 2 grammes toutes les heures, deux, puis quatre heures et, quand la convalescence se dessine, toutes les six ou huit heures.

Les premiers symptômes à calmer sont les vomissements, si douloureux et si angoissants ; or, ils sont presque toujours calmés au plus tard quatre heures après la première dose de sérum. Les douleurs abdominales sont également calmées petit à petit, d'abord les douleurs spontanées, puis même les douleurs à la pression. Puis le malade reprend son empire sur lui-même et la gaîté lui revient grâce à l'action tonifiante du sérum. Le pouls et la température baissent *pari passu*. Pourtant, s'il y a déjà formation de pus, si elle n'a pas été diagnostiquée autrement, elle est démontrée par le fait que la température et le pouls ne reviennent pas à la normale alors que tout paraît aller bien. C'est donc un précieux moyen pour indiquer qu'une intervention chirurgicale est nécessaire.

Cholécystite. — Quand on peut prendre l'affection au premier stade, le sérum peut amener une cessation rapide des douleurs, il limite le processus inflammatoire à la vésicule et prévient les complications du côté du péritoine, si fréquentes dans ce cas.

Mongour (*Province médicale* du 2 janvier 1909) relate un cas de cholécystite suppurée dont il attribue la guérison au sérum antidiphtérique.

Gynécologie, dysménorrhée, endométrite, involution, salpingite. — D'abord le sérum antidiphtérique fut employé dans les métrorragies ; son action principale dans ces cas porte sur les foyers métritiques ou paramétritiques, mais il exerce certainement aussi une action tonifiante sur le muscle utérin.

Aujourd'hui on reconnaît aussi au sérum une action puissante sur la crase sanguine rendant les hémorragies beaucoup moins abondantes (Carnot).

Une intéressante application de sérum serait celle qui permet de diagnostiquer si une douleur pelvienne est d'origine nerveuse ou inflammatoire, car, dans ce dernier cas, la douleur cède facilement à l'emploi du sérum ; si elle ne cède pas, les antinévralgiques n'agiront que mieux sur un terrain bien préparé. Tous les cas de congestion pelvienne sont améliorés par le sérum, à moins qu'il ne s'agisse de gonocoques, de bacilles de Koch ou de tumeurs malignes. Il ne faut pas prétendre, par ce moyen, faire résoudre un abcès, pas plus qu'ailleurs, ni faire disparaître un kyste ou ses adhérences. Mais les douleurs peuvent être en général rapidement calmées, la métrorragie beaucoup diminuée; et, dans les cas graves, en commençant la sérothérapie deux jours avant l'époque, on peut prévenir bien des désagréments. En général, il faut faire prendre en tout environ 60 grammes de sérum.

Le Dr Tort, en faisant prendre le sérum par la bouche dans un cas d'*abcès du ligament large*, ramena la températude de 39°,4 à 37°.

Puerperium. — L'accouchement, comme un traumatisme, peut être septique ou non ; les deux cas peuvent se

prêter à l'action du sérum simple ou du sérum antidiphtérique.

Dans un cas d'imminence d'*avortement*, dit Paton, le sérum a rétabli le tonus utérin.

Pendant le travail, une dose ou deux de sérum ont soutenu les contractions et permis d'éviter le forceps ; l'expulsion du placenta se faisait plus vite et plus facilement en même temps que les pertes de sang cessaient.

Dans les accouchements laborieux, chez les primipares, le sérum renforce et régularise les douleurs.

Après l'accouchement, le sérum a une action favorable : 1° sur le shock et la perte de sang ; 2° sur les douleurs secondaires, coliques utérines ; 3° pour assurer l'involution de l'utérus ; 4° pour maintenir l'état général et le tonus organique.

L'action du seigle ergoté est beaucoup plus efficace dans les cas où le sérum a été donné avant l'accouchement.

Naturellement, dans un accouchement normal, chez une femme robuste, point n'est besoin de sérum ni d'autres médicaments, mais pendant les *accouchements laborieux avec hémorragies abondantes graves*, quelques larges doses de sérum font cesser les coliques utérines, calment les souffrances et les angoisses de l'accouchée et remontent son état général (30 grammes de sérum en trois jours). Dans ces cas ce n'est pas d'infection qu'il s'agit, mais seulement d'un violent traumatisme.

Paton note aussi l'influence favorable du sérum sur la lactation, surtout dans les cas où la patiente a été épuisée par un accouchement laborieux. L'induration et même les abcès des seins sont rapidement influencés par la sérothérapie paraspécifique.

Dans les accidents puerpéraux septiques. — D'une ma-

nière générale, Paton administre le sérum antidiphtérique à la moindre élévation anormale de température après l'accouchement ; si ce n'est qu'une fausse alerte, le sérum ne peut faire de mal, il procure au contraire une bonne nuit de sommeil.

Quand les accidents septiques sont plus avancés, quelques onces de sérum amènent une amélioration marquée, mais le traitement chirurgical local ne doit jamais perdre ses droits, sinon une infection généralisée a vite fait d'enlever les malades.

Ruppel dans une série d'expériences fort intéressantes, a réussi à montrer que l'infection streptococcique provoquée chez des lapines qui venaient de mettre bas est rapidement enrayée par des injections intra-utérines de sérum polyvalent antistreptococcique. (*Deut. med. Woch.*, févr. 1912).

Toxémie gravidique guérie par le sérum de cheval. — On connaît les travaux de Mayer, Linser, Freund sur le traitement des manifestations cutanées, viscérales, nerveuses, etc., de la grossesse, par les injections intra-veineuses de sérum de femme enceinte normale.

Le Professeur Freund (de Berlin) a essayé de remplacer le sérum humain par le sérum de cheval, plus facile à se procurer et qu'on peut injecter sans réaction de Wassermann préalable.

Il a obtenu un succès manifeste chez une primipare de 21 ans au huitième mois, qui présenta un jour avant l'accouchement un érythème polymorphe prurigineux et qui ne disparut pas après l'accouchement, mais au contraire se généralisa. Sept jours après l'accouchement, on injecta dans la veine médiane gauche 25 cc. de sérum frais : la

réaction fut vive (céphalée, 39°,5), mais le prurit diminua rapidement et disparut au bout de deux jours. (*Deut. med. Woch.*, 1911, 28 décembre.)

MALADDIES DES REINS. — Dans sa longue expérience, Paton n'a jamais observé la moindre action délétère du sérum sur les reins ; au contraire, il l'a souvent administré chez des albuminuriques sans aucun inconvénient.

Dans les pyélonéphrites, les poussées aiguës fébriles sont favorablement influencées par le sérum, comme toutes les suppurations locales.

Vermat a attribué au sérum de Roux la guérison d'une néphrite aiguë grave au cours d'une scarlatine fruste non diagnostiquée.

FIÈVRE TYPHOIDE. — Mongour a soigné par le sérum antidiphtérique cinq enfants atteints de fièvre typhoïde vérifiée par le sérodiagnostic, cas particulièrement graves, et il estime que le sérum dans ces cas est d'un précieux secours.

MM. Marotte et Oui publient deux observations montrant les effets remarquables obtenus au moyen des injections de sérum antidiphtérique chez des malades atteints de fièvre typhoïde avec hémorragies multiples et rebelles.

D'autres faits du même genre ont été cités, en particulier par Mongour et Cazamian. On peut estimer que le sérum antidiphtérique est doublement indiqué dans des cas semblables, parce qu'alors, à l'action hémostatique qu'il partage avec tout autre sérum, il joint une action neutralisante spéciale vis-à-vis de la toxine typhoïdique, action qu'il doit à ses propres qualités antitoxiques. Il réalise, en somme, l'hémostase par un mécanisme à la fois direct et indirect,

lequel se trouve répondre exactement aux deux causes qui favorisent la tendance aux hémorragies dans la dothiénenterie.

DYSENTERIE. — Le Dr Albert Lévy préconise dans ces cas l'ingestion buccale de sérum antidiphtérique. Les bons résultats en sont, paraît-il, rapides, frappants. La diarrhée se modifie de suite. Les selles perdent leur odeur fétide. Il n'y a plus de sang. Il a appliqué ce traitement dans 52 cas de diarrhée profuse, symptomatique de fièvre aphteuse.

ARTHRITE RHUMATISMALE OU GONOCOCCIQUE. — Le salicylate de soude est incontestablement le meilleur spécifique que nous possédions contre le rhumatisme articulaire aigu. Cependant dans les cas où se produisent des poussées inflammatoires avec synovite et épanchement articulaire, Paton pense que le sérum antidiphtérique peut avoir une action favorable même après le salicylate. De même dans les complications rhumathoïdes qui succèdent à une scarlatine ; ainsi que dans les accidents cardiaques septiques.

En six jours le Dr Fort a guéri par le sérum de Roux en potion une femme qu'il soignait depuis six semaines pour une *arthrite blennorragique*.

MM. L. Ramond et Chiray, à la suite de la communication de MM. Pissavy et Chauvet, ont traité cinq malades *atteints d'arthrite blennorragique* à forme pseudo-phlegmoneuse par le sérum antiméningococcique de Dopter. A la suite d'une seule injection, pratiquée généralement sous la peau de l'abdomen, une fois dans l'articulation, les phénomènes aigus cédèrent d'une façon remarquablement rapide ; mais si l'injection de sérum est pratiquée tardivement, elle n'empêche pas l'ankylose, qu'il faut ensuite com-

battre par les divers moyens physiques. (Le sérum de Roux eût probablement agi de même).

Guichard a eu l'occasion de traiter un malade atteint de septicémie gonococcique avec rhumatisme polyarticulaire rebelle à toutes les médications ; les injections de sérum antiméningococcique furent pratiquées à la dose de 20 cc., tous les deux jours, à cinq reprises. L'amélioration fut très rapide.

Les *névrites rhumatismales* ou *traumatiques* sont les seules qui soient influencées par le sérum antidiphtérique. S'il s'agit d'une simple névralgie, rien à faire. Les doses de sérum doivent être assez fréquentes (2 grammes toutes les quatre heures).

Dans l'*iritis rhumatismale*, le sérum antidiphtérique a une action égale à celle du sérum antirhumatismal de Rosenthal.

ANTHRAX. — L'*anthrax*, dû au staphylocoque en général, relève bien de la sérothérapie. Les symptômes constitutionnels sont ceux de la résorption de toxines : fièvre, malaise, douleurs, etc., tous symptômes sur lesquels le sérum a un prompt et sûr effet.

Les douleurs s'apaisent, le sommeil revient, les malaises diminuent, mais si le pus est déjà formé, la guérison ne sera complète que lorsque l'éradication en aura été faite. Or il est à noter que l'intervention chirurgicale, après l'application du sérum, est plus facle, moins douloureuse et il n'y a presque jamais d'hémorragie consécutive. La cicatrisation aussi est plus facile et plus rapide.

ERYSIPÈLE. — L'*érysipèle* a déjà été fréquemment traité par le sérum antidiphtérique et souvent avec succès.

M. Paton fait judicieusement remarquer que son caractère erratique et sa grande propension aux rechutes rendent assez difficile une appréciation exacte de l'action thérapeutique du sérum. Néanmoins il rapporte dix observations fort concluantes ; dans presque toutes il note une amélioration rapide de l'état général : cessation de la céphalalgie, gêne beaucoup moindre de la respiration quand le nez est pris ; les yeux peuvent s'ouvrir, les paupières se dégonflent. Puis la température s'abaisse, l'enflure et la rougeur diminuent, les bulles sèchent, les ganglions disparaissent, etc.

Dans ces cas, il prescrit jusqu'à 30 grammes de sérum par jour.

Chapiro, Tzwietarew n'enregistrèrent que des succès lorsqu'ils soignèrent des malades atteints de formes graves d'érysipèle.

L'érysipèle est particulièrement grave chez les jeunes enfants et les vieillards. Et pourtant Mongour n'a eu aucun insuccès en traitant avec le sérum quatre enfants de 16 mois, 2, 3 et 5 ans, et deux vieillards asystoliques de 72 et 83 ans.

« Il est remarquable, écrit-il, de constater la chute brusque de la température quelques heures après les injections de sérum ; chez tous mes malades l'érysipèle fut, en quelque sorte considéré sur place, il n'a jamais diffusé. »

Launois, chez une femme de 70 ans, atteinte d'érysipèle succédant à une angine, avec forte fièvre et prostration, sucre et albumine dans l'urine ,avec forte fièvre eto'3o5fi' sucre et albumine dans l'urine, vit après deux injections de 20 cc. de sérum la température s'abaisser.

Apostoleanu obtint un magnifique résultat dans un cas

d'érysipèle ; après la deuxième injection la température tomba à 37° et la guérison fut complète en trois jours.

Maweg relate un cas d'érysipèle avec 40° qui, après une injection de sérum, devint apyrétique et guérit après une deuxième.

Suivant Polak, le sérum antidiphtérique aurait sur la marche de l'érysipèle une action favorable que l'auteur appelle paraspécifique. Il a traité 43 cas et n'a perdu que les cas graves avec état infectieux et septique prononcé, et encore ceux-ci présentèrent une réaction au sérum. Si le résultat ne se produit pas après la première injection, il faut en faire une seconde dès le lendemain, et même une troisième le surlendemain. (*Wiener klin. Woch.*, 1911, n° 30).

Otite moyenne et otorrhée. — Les inflammations de l'oreille comportent les mêmes indications que ci-dessus : aucun cas aigu, entrepris avant qu'il n'y ait collection purulente n'a résisté à l'action du sérum : la douleur est en général promptement calmée dès les premières doses. Même quand la suppuration commence, l'effet calmant de la sérothérapie se manifeste promptement ; mais la guérison est alors plus lente à venir. Dose 2 grammes toutes les heures, puis toutes les deux heures, puis toutes les quatre heures, etc., etc.

Voss (*Handbuch der Chirurgie des Ohres*), depuis qu'il emploie la sérothérapie par voie buccale dans les suppurations de l'otite moyenne, n'a plus jamais eu à opérer de mastoïdites.

Traumatismes. — Que le sérum antidiphtérique puisse avoir une action bienfaisante sur les traumatismes, rien ne

pouvait le faire prévoir, et c'est comme toujours les hasards de l'observation clinique qui se sont chargés de montrer à M. Paton tout le parti qu'on peut, dans ces cas, tirer de la sérothérapie paraspécifique. C'est dans un cas de synovite traumatique du genou, où le malade suppliait pour qu'on soulageât ses souffrances, que Paton, « faute de mieux », prescrivit du sérum antidiphtérique. Le soulagement rapide du malade montra l'action toute particulière du sérum dans les inflammations traumatiques.

D'après Paton, les principaux symptômes du traumatisme sont le *shock*, la *douleur*, la *fièvre*, l'*œdème*, l'*épanchement sanguin* et la *parésie fonctionnelle*.

Contre le *shock*, le sérum a montré sa puissance pour le minimaliser en grande partie : plus son administration est rapide et intense, plus son effet est immédiat et marqué. Contre la *douleur*, le sérum s'est montré un moyen souverain pour calmer les douleurs aiguës des traumatismes, puis celles éprouvées pendant les mouvements.

Quant le malade est vu au début, le sérum prévient facilement la *fièvre*, plus tard il la modère rapidement et les complications septiques sont évitées.

BLESSURES ET TRAUMATISME DE LA TÊTE. — Dans cette classe d'affections, il y a si peu de chose à faire contre le processus morbide, que le sérum peut trouver là tout un champ d'action : il enraye les hémorragies, diminue les œdèmes, prévient les infections, active la résorption des épanchements sanguins, stimule la cicatrisation des plaies et diminue ou même abolit la réaction fébrile. Les observations citées par Paton paraissent fort suggestives ; des blessés, après des chutes graves, dans un état d'hébétude sérieux, parfois même avec des vomissements et des verti-

ges, etc., éprouvent un prompt soulagement, suivi d'un sommeil paisible : le sérum paraît agir comme un philtre magique et s'il n'y a pas de fracture grave du crâne amènerait un prompt rétablissement des fonctions.

INFECTIONS CHIRURGICALES. — Nous terminerons en concluant que la lutte contre l'infection est la préoccupation constante des chirurgiens. Elle repose actuellement sur les antiseptiques généraux, les antiseptiques locaux qui sont en nombre infini.

Mais avec les sérums nous entrons en possession d'agents d'un ordre bien supérieur qui, employés par voie buccale, ne peuvent jamais nuire. Ils constituent au contraire un tonique puissant des systèmes vasomoteur et cardiaque, voire des centres et des ganglions nerveux, un analeptique puissant stimulant la nutrition et le fonctionnement des organes, provoquant une analgésie des plus marquées, et souvent de l'euphorie, un stimulant remarquable de la phagocytose, par conséquent un antimicrobien puissant.

Ils apportent en outre à l'organisme épuisé par le choc opératoire, l'hémorragie et l'infection des éléments de défense tout prêts, élaborés par un autre organisme entraîné par des inoculations successives, une quantité d'hormones et d'anticorps variés sécrétés par toutes les cellules et glandes de cet organisme en éréthisme de défense.

THERAPEUTIQUE HOMOEOPATHIQUE

Notre matière médicale dans les maladies mentales.

Par le Dr G. Royal, Des Moines.

(*Suite*).

Arsenicum album. Se désespère et pleure : s'imagine qu'il va mourir ; angoisse, avec agitation le faisant aller de place en place ; peur de la mort quand il est seul ou en se couchant ; peur des revenants, de la solitude et de la mort ; crainte avec par moments une mélancolie indescriptible ; disposition au suicide avec tentatives : hâte dans toutes les actions, spécialement en mangeant et en buvant. On trouve les modalités générales du médicament, c'est-à-dire l'aggravation après minuit, par le froid, l'humidité ou l'air extérieur. Amélioration par la chaleur. L'irritabilité de l'estomac est aussi marquée dans cet état. Les états demandant ce remède sont ceux qui suivent les maladies aiguës débilitantes (6e et plus haut).

Aurum métall. Dégoût de la vie : angoisse augmentant jusqu'à tendance au suicide ; désire la mort ; facilement en colère ; irritable et querelleur ; triste ; imagine qu'il ne réussira jamais à ren : il a l'appréhension et la crainte que quelqu'un entre dans la chambre et découvre son triste état; pleure, crie, hurle et s'imagine l'esprit perdu ; morose,

anxiété, loquacité ; il pose continuellement des questions sans attendre la réponse : l'aggravation nocturne est la modalité caractéristique. L'empoisonnement syphilitique et mercuriel est la cause la plus fréquente des symptômes ci-dessus.

Ignatia. Sensibilité : délicatesse de conscience ; fâchée au moindre blâme ou à la moindre contradiction mais fâchée contre elle-même ; impatiente, irrésolue ; humeur changeante, mais ordinairement disposée aux pleurs : crie et hurle si ses ordres ne sont pas obéis : symptômes hystériques de temps à autre quand elle rit alternativement avec ses pleurs ; tout essai de la consoler aggrave son chagrin réel ou imaginaire ; fréquents et profonds soupirs ; globe hystérique ; fréquent besoin d'uriner, et, comme règle, diarrhée indolore. Les deux causes les plus fréquentes sont les émotions déprimantes et la dyspepsie (30).

Lilium tigr. Sensation de hâte, comme par des devoirs impérieux, avec impossibilité de les remplir, accompagnée d'excitation sexuelle ; dépression de l'esprit : inclination à pleurer, avec appréhension de souffrir de quelque maladie intérieure ; aversion pour la solitude ; sommeil agité, pire avant minuit : impossibilité de dormir ; règles tardives et rares ; sensation de pesanteur dans la région utérine, comme si quelque chose allait sortir ; sensation au cœur comme si il était serré dans un étau, réveillant le patient subitement; intermittences ; diarrhée en se réveillant le matin, avec douleurs crispantes dans l'abdomen et endolorissement dans le rectum et l'anus. Mélancolie des femmes nervo-bilieuses souffrant de prolapsus utérin (3ᵉ, 6ᵉ, 30ᵉ).

Lycopodium. Tristesse tout le jour, avec pleurs et mécontentement ; tristesse le soir, avec confusion de la tête ; faible et déprimé ; appréhension en se promenant en plein

air ; n'a pas envie de causer ; confusion sur les affaires de chaque jour ; dit des mots à tort ; perte du pouvoir sexuel chez l'homme; éructations sûres; constipation; peau maladive ; appétit variable ; gros foie ; endormi après les repas, mais éveillé la nuit. C'est notre grand remède pour la mélancolie dûe à un dérangement hépatique. (30e et plus haut).

III. — *Démence.*

Phosphorus. Apathie. Indifférence à tout ; idées lentes ou absence d'idées ; ne peut garder longtemps l'esprit sur le même sujet ; stupeur dont on peut le tirer pendant un moment pour retomber dans la léthargie et l'oubli ; vertige le matin en se levant ; douleur dans la tête comme si on s'était couché la tête trop basse ; céphalée frontale pressive, profonde*; diminution de la vision ; halo vert autour de la lumière, le soir ; dégénérescence habituelle de la périphérie du nerf optique ; hypertrophie du foie et de la rate ; selles diarrhéiques, fétides, contenant des particules de matières grasses ; face pâle; règles trop avancées et profuses. Ce remède est utile quand les causes sont la masturbation ou les excès sexuels, la fatigue cérébrale, la tuberculose, l'ataxie locomotrice. J'ai employé, la 6e, la 30e, la 200e. Le plus qu'on puisse espérer est d'arrêter les progrès de la dégénérescence. Cela, Phosphorus me l'a fait plusieurs fois.

Calcarea phosphorica. Mon vieux professeur de maladies mentales, Selden Talcott, avait l'habitude de nous dire qu'il substituait Calc. phosph. à Phosphorus quand la nutrition générale du corps était pauvre. J'ai trouvé la 3e dilution utile pour arrêter les progrès de la maladie quand l'examen du sang montrait que le patient souffrait d'anémie pernicieuse.

Kali phosph. En expérimentant Keli phosph. à Iowa City,

nous avons trouvé beaucoup des symptômes que j'ai donnés avec *Phosphorus*, et en plus un pouls faible, rapide, avec une température au-dessous de la normale.

Zinc. phosph. Le professeur Talcott prescrivait cette préparation de *Phosph.* pour la fatigue cérébrale des travailleurs de l'esprit forts mais surmenés. J'en ai eu de bons résultats dans des cas semblables, mais plus encore dans des cas de chute mentale chez des personnes de tête forte mais qui ont eu de l'épilepsie (3e).

Phosphori acid. est aussi très rapproché de *Phosph.*. Le malade est tranquille, indifférent, sans goût pour le travail mental ; il ne peut rassembler ses pensées en ordre convenable ; ses idées sont perdues et son esprit faible ; il devient distrait quand il réfléchit ; il ne peut trouver le mot propre en parlant : il oublie ce qui est arrivé la veille. (3e ou 6e).

Anacardium. Mémoire faible ; évanouissement de la pensée ; manque d'idées et perd son sujet sans le savoir ; perte de la compréhension le matin, avec confusion et vide de la tête ; faiblesse de l'intelligence ; il est séparé du monde entier et désespère de pouvoir faire ce qu'on attend de lui : anxiété comme s'il était poursuivi, soupçonne tout autour de lui ; anxieux, il s'imagine qu'il est entouré d'ennemis : irritable avec tendance à jurer. Démence des malades syphilitiques.

Picric. acid. Indifférence, perte du pouvoir de la volonté pour entreprendre quelque chose : impossibilité de réunir ses idées ou d'étudier ; dégoût pour le travail mental ou physique ; aversion pour parler ou se remuer, avec céphalée occipitale ; prostration mentale, après avoir lu ou écrit ; perte du pouvoir sexuel ; émissions séminales, suivies d'un extrême épuisement ; clous rouges sur la figure avec brûlure et élancements. L'acide picrique rivalise

avec Phosph., s'il ne le surpasse pas, dans la dégénérescence du cerveau et des nerfs due à la masturbation et aux excès sexuels. Les deux aggravations dominantes sont par le travail mental de toute sorte, et chez la femme au moment des règles. (3e, 6e, 12e).

Zincum valer. Abrutissement et absence de pensée ; répète toutes les questions avant d'y répondre ; oublieux ; les opérations mentales sont dificiles ; difficulté à rassembler ses idées et à coordonner ses pensées ; grande lassitude et dépression, pression paralytique sur le cerveau*; sensation d'inquiétude dans les pieds ; tendance à des accès de passion ; aversion pour la solitude. Aggravation par le vin, après dîner, et vers le soir. Zinc m'a réussi dans ces cas d'encéphalite par métastase avec inconscience quand il y a une extrême agitation lorsque le malade sort de son inconscience, et quand cet état est suivi des symptômes ci-dessus. (30e et plus haut).

Calc. carb. Perte de la mémoire ; la pensée s'évanouit ; anxiété avec palpitation ; peur qu'on ne s'aperçoive de sa confusion d'esprit ; la malade craint de perdre l'esprit, de devenir folle ; mémoire affaiblie*; intelligence engourdie ; dégoût pour toute espèce de travail ; vertige ; flux de sang à la tête pendant la menstruation, avec chaleur dans la tête ; règles trop profuses et trop fréquentes : la tête devient très chaude au moindre effort mental ; faim canine ; fermentation acide dans l'estomac ; haleine fétide ; selles mal digérées, pâteuses, fétides. *Calc. carb.* est utile pour deux formes de faiblesse mentale : la première, cette forme d'engourdissment intellectuel des enfants adénoïdiens, à grosses amygdales, ou à hypertrophie d'autres glandes : la seconde, celle due à l'anémie venant de troubles gastriques. (3e, 6e, 30e).

Argentum nitr. Tremblement et sensations de tremblement ; peur d'entreprendre aucun travail, spécialement mental, de crainte d'y échouer ; fautes dans la parole par difficulté de trouver les mots propres ; toujours hâtif, mais n'accomplit rien; tout, soit au physique, soit mental, paraît anormalement grand et difficile ; facilement excité, et l'excitation amène une selle muqueuse molle verte fétide, accompagnée de beaucoup de gaz ; le travail mental, spécialement l'excitation mentale, est suivi de confusion de l'esprit, de faiblesse, d'engourdissement, et finalement d'apathie ; sensation de plénitude, de grossissement par tout le corps, mais surtout marquée à la tête ; la grande aggravation vient du travail cérébral ; l'amélioration se produit par l'air froid et le bain froid. (30e à 100). Un des résultats les plus satisfaisants que j'aie jamais eus fut donné par Argent. nit. 30 dans un cas où on avait prononcé le mot de paralysie générale des aliénés. La cause de cet état était l'abus du tabac, avec l'épilepsie. Le malade en était arrivé à un point où il avait constamment besoin d'un assistant. Il ne pouvait ni dire, ni écrire une phrase d'une douzaine de mots. Depuis, il a été président de la société médicale de sa région, il a écrit divers articles à nos journaux, et un excellent livre.

Baryta carb. Perte de la mémoire ; il ne sait pas ce qu'il vient de dire ; tristesse, avec peur de la mort ; perte de confiance en soi ; l'enfant n'a pas envie de jouer ; méfiance ; soupçonne les autres et cependant se méfie de lui-même ; irrésolu. Baryta carb., comme Calcarea carb., est utile chez deux sortes de sujets, les jeunes et les vieux ; pour les jeunes enfants, quand nous avons une mauvaise nutrition du cerveau, de la faiblesse mentale, presque de l'idiotie ; pour les jeunes gens dont l'esprit a été troublé par la masturbation ; pour les vieillards quand la dépression est dûe à une nutri-

tion défectueuse causée par une viciation des sécrétions glandulaires. Les meilleures dilutions sont la 6e et la 30e.

Conium. Difficulté à soutenir un effort mental ; stupeur, difficulté à comprendre ce qu'il lit ; perte de la mémoire ; aversion pour la société ; aversion pour parler à ceux qui le rencontrent, inclination à s'agripper à eux ; oublieux, anxieux, mécontent ; vertige ; trémulosité ; faiblesse physique aussi bien que mentale. Les meilleurs succès que j'aie eus avec Conium furent dans ces cas de parésie ou même de paralysie succédant à des maladies épuisantes comme la diphtérie. Un cas était dû à une menstruation excessive, après une lactation prolongée. Dans ce dernier, le vertige pire en se retournant dans le lit, la perte de la mémoire et le tremblement étaient les trois symptômes qui me menèrent à l'employer. Les excès sexuels produisent aussi des symptômes comme ceux ci-dessus. J'ai employé de la 30e à la 1.000e.

Pour aider à se rappeler les indications de nos remèdes, j'aime à rassembler les groupes. Par exemple, prenons *Belladonna*, *Cantharis*, *Veratrum album*, et le groupe actif de *Hyoscyamus*. Tous ont une manie active, furieuse, violente, mais *Bellad.* rejette ses vêtements et les déchire en morceaux dans le but d'échapper à un ennemi imaginaire ; *Hyosc.*, les rejette pour exhiber ses organes génitaux, impudicité ; *Cantharis* a l'impudicité comme *Hyosc.*, et en plus présente les symptômes urinaires que *Hyosc.* n'a pas. Le délire de *Veratrum album* est d'une espèce amoureuse, religieuse, il prie et jure, chante et pleure, mais ne déchire pas ses vêtements comme les deux autres.

Prenons encore *Belladonna*, *Stamonium* et *Actea*. *Bellad* est comme je l'ai dit une peinture en rouge, *Stram.* une

peinture en noir ; tandis que *Actea* peint de toutes les couleurs les objets qu'il imagine.

Allant un peu plus loin, nous cherchons la cause et nous trouvons que *Bellad* a pour cause le poison de quelque fièvre, tandis que *Actea* et *Stram* sont plus fréquemment indiqués pour le delirium tremens. De même si nous prenons la mélancolie, *Actea*, *Pulsat* et *Sepia* ont tous quelque désordre des organes sexuels comme cause de la mélancolie, mais *Actea* et *Sepia* se rejoignent par leurs larmes ; mais jamais *Actea* n'est triste avec l'éclat du soleil, tandis que *Pulsatilla* l'est ; mais ses larmes se sèchent par un baiser.

Nux et *Arsenicum* agissent profondément. Tous deux sont anémiques par suite d'une nutrition défectueuse, mais *Nux* est régulièrement de mauvaise humeur, se querelle avec tout le monde et est pire après avoir mangé, tandis que *Arsenicum* est trop agité et faible pour dépenser son énergie à lutter, mais sera reposé et égayé par la nourriture.

(*Medical Century*).

Trad. J.-P. T.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES SOUS-ARACHNOIDIENNES A FORME DÉMENTIELLE.

(*Séance du* 19 *juillet*). — L'hémorrhagie méningée peut être diagnostiquée pendant la vie des malades par la ponction lombaire, et cette affection, mieux connue depuis cette pratique, présente des formes très diverses.

Souvent, aux caractères particuliers dépendant spécialement de l'hémorrhagie méningée (syndrôme d'hypertension intracrânienne), viennent se joindre des phénomènes divers; tantôt à forme basilaire (pouls lent, troubles oculaires moteurs et sensoriels, troubles vestibulaires) ; tantôt à forme protubérantielle ; tantôt avec aphasie, avec amaurose, tantôt à forme jacksonienne.

MM. Chauffart et Cl. Vincent rapportent deux observations d'une *forme démentielle*.

Chez ces deux malades les symptômes ont eu une marche analogue ; ils sont survenus chez des malades d'une intelligence normale ; après avoir présenté le tableau de l'hémorrhagie méningée sous-arachnoïdienne (diagnostic contrôlé par des ponctions lombaires), les troubles mentaux se sont établis et ont évolué.

UN NOUVEAU TRAITEMENT OPOTHÉRAPIQUE ; DES LIPOIDES EN THÉRAPEUTIQUE.

M. ISCOVESCO, qui s'est tout particulièrement occupé des lipoïdes des organes, a fait une très intéressante communication sous le titre suivant : *Les homostimulines. Etude expérimentale et clinique du lipoïde utéro-stimulant de l'ovaire, du lipoïde néphro-stimulant du rein et du lipoïde du corps jaune.*

Nous voulons rapporter les principaux passages de cette communication, car nous trouvons là un nouveau mode de l'opothérapie, mode très actif, puisqu'on a pu dire que le lipoïde était à l'organe, ce que l'alcaloïde était à la plante.

Le Dr Icovesco est arrivé à isoler dans l'ovaire un lipoïde, le *lipoïde génito-stimulant*, qui, injecté sous la peau à des lapins, à la dose de 3 centigrammes trois fois par semaine, pendant six semaines, provoque une augmentation considérable du volume de l'utérus : alors que l'utérus d'une lapine adulte pèse 1 gr. 50 à 2 grammes, les lapines ainsi traitées, et dont il montre les pièces à la Société des Hôpitaux, ont des utérus qui pèsent de 5 à 12 grammes. Grâce à ce lipoïde, le volume et le poids de l'utérus peuvent donc tripler, quadrupler et même quintupler.

On constate en outre, sur ces utérus, une congestion intense, et cette congestion peut aller, comme on l'a vu plusieurs fois, jusqu'à provoquer une hémorrhagie intra-utérine. On arrive ainsi à produire, au moyen d'injections hypodermiques, une espèce de menstruation chez des animaux comme le lapin qui, comme on le sait, n'en présentent pas à l'état normal.

On trouve, en outre, que, chez ces animaux, les ovaires

sont augmentés de volume et de poids (0,80 au lieu de 0,25). Ils sont, à leur surface, remplis de follicules saillants.

Le lipoïde en question n'est pas toxique. Chez la grenouille, il faut injecter une émulsion de 70 centigrammes, correspondant à environ 55 grammes d'ovaire frais, pour provoquer la mort. Celle-ci arrive après une paralysie qui s'installe lentement et progressivement, et se termine par l'arrêt de la respiration et du cœur sans crise convulsive, ni contracture.

Ce lipoïde est bien spécifique, en ce sens qu'il n'agit sur aucun organe. Tous, en effet, ont été trouvés normaux. Dans un seul cas, il y avait hypertrophie des thyroïdes, qui pesaient 2 grammes. Dans tous les autres cas, cet organe était normal.

Enfin, il doit signaler que des extraits aqueux de quantité équivalente d'ovaire débarrassé de ce lipoïde, injectés à des lapins ne provoquent pas le phénomène particulier qu'il vient de signaler.

Le lipoïde génito-stimulant de l'ovaire s'étant montré dépourvu de toxicité, il a été tout naturel d'essayer son action thérapeutique chez la femme, dans les cas d'aménorrhée, de dysménorrhée, d'hypoovarie, ainsi que dans la sénilité.

M. Iscovesco a constaté, d'une façon générale, que des injections hypodermiques répétées de faibles doses du lipoïde (0 gr. 01 chaque jour, pendant dix à quinze jours), à des femmes âgées, athéromateuses, affaiblies, améliorent leur état général, augmentent leurs forces et agissent comme un véritable tonique ; ce traitement a donné d'excellents résultats dans vingt cas de sénilité féminine, mais son action a surtout été remarquable dans les cas d'hypoovarie, chez les femmes jeunes et adultes.

Il est à remarquer que dans un cas (obs. XV), ce lipoïde

a guéri une malade de ménorrhagie, ce qui paraît un peu contradictoire.

M. Iscovesco a tiré du corps jaune une série de lipoïdes dont un a des propriétés remarquables au point de vue expérimental et au point de vue thérapeutique.

Des expériences sur des lapines pleines, il résulte que ce lipoïde ne gêne pas le cours de la grossesse et qu'il active d'une façon très remarquable l'involution post-puerpérale de l'utérus. Ce lipoïde du corps jaune employé chez la femme a donné des résultats favorables dans l'aménorrhée (chez une malade chez laquelle le lipoïde de l'ovaire n'avait rien produit), dans des cas de ménorrhagies, chez des femmes castrées et enfin dans deux cas de vomissements de la grossesse.

M. Iscovesco ajoute qu'il a isolé du rein un lipoïde ayant nettement une action excito-sécrétoire ; injecté à la dose de 1/2 à 1 milligramme par kilogramme d'animal, ce lipoïde augmente de 50 à 100 pour 100 la quantité des urines émises en vingt-quatre heures ; il augmente et peut même doubler la quantité d'urée, il augmente aussi la quantité des chlorures.

M. Iscovesco pose les conclusions suivantes :

1° La démonstration que, parmi les sécrétions internes, les lipoïdes jouent un rôle capital, qui a été totalement méconnu jusqu'à ce jour, et dont j'apporte, le premier, les preuves expérimentales et cliniques ;

2° Il existe dans beaucoup d'organes, parmi de nombreux lipoïdes indifférents, quelques-uns même antagonistes (comme j'en fournirai plus tard la preuve), un lipoïde spécifique qui a des propriétés excitantes sur l'appareil même dont il provient (lipoïde génito-stimulant, lipoïde néphro-stimulant) ;

3° Le lipoïde ovarien IIFa a une action stimulante très prononcée sur l'utérus et l'ovaire ; il provoque leur augmentation de volume et la menstruation, ainsi que cela résulte des preuves expérimentales et cliniques que j'apporte ;

4° Le lipoïde VDa du corps jaune règle l'involution utérine post-puerpérale, il favorise la lactation, et, dans certains cas, semble agir comme un antagoniste du lipoïde ovarien précité ;

5° Les lipoïdes spécifiques des différents organes agissent comme de véritables homostimulines ; et il est fort probable que la sécrétion plus ou moins grande de ces lipoïdes constitue un véritable mécanisme auto-régulateur fonctionnel par voie humorale ;

6° Le fait que cette autorégulation se fait par un lipoïde spécifique, c'est-à-dire par une substance neurotrope, permettrait de supposer que ces lipoïdes spécifiques sont fixés de préférence et excitent le centre nerveux qui régit l'organe en question, et qu'on a là un mécanisme autorégulateur complexe par voie nerveuse.

Dr Marc Jousset.

BIBLIOGRAPHIE

Etude anatomo-clinique des syndromes pluriglandulaires.

L'étude des sécrétions des glandes internes est actuellement à l'ordre du jour ; il semblait tout d'abord que l'hyper ou l'hypofonctionnement de chacun de ces organes devait présenter un tableau typique invariable et nettement différencié, ce qui est vrai dans certains cas, ou pour certaines glandes. Ainsi peu à peu on a décrit la cachexie strumiprive et la maladie de Basedow, celle-ci moins pure, l'acromégalie, le diabète pancréatique, l'insuffisance surrénale. Mais souvent ces syndromes ne sont pas purs, ou du moins les états cliniques observés traduisent une atteinte du fonctionnement de plusieurs de ces glandes ; c'est même le cas le plus habituel, et le Dr Marcel Sourdel vient de consacrer sa thèse, fort importante, à l'étude de ces syndromes polyglandulaires. Nous en présentons ici le résumé.

Le féminisme, l'eunuchisme, certains cas d'infantilisme type Lorain, l'nfantilisme réversif, sont des syndromes pluriglandulaires, comme le syndrome adiposo-génital de Frœlich, M. Launois l'a bien montré, et certains dystrophies qui touchent à l'acromégalie.

Ces états peuvent être d'origine pluriglandulaire à point de départ testiculaire, thyroïdien, surrénalien, hypophy-

saire. Une fois constitués, ils participent de la pathologie de toutes ces glandes.

On les rencontre en général chez d'anciens syphilitiques ou chez des tuberculeux ; ils peuvent être déterminés par un traumatisme, une maladie infectieuse. Ils surviennent souvent sans cause apparente.

Etant donnée l'action du système endocrinien sur l'évolution générale de l'individu, l'aspect des malades sera différent suivant la période de leur existence à laquelle apparaît le syndrome, comme il est classique de l'admettre déjà pour des lésions uniglandulaires.

L'auteur en a réuni 64 observations dont 11 personnelles, et il n'a nullement la prétention d'avoir fait une revue générale de la question. De l'étude clinique de ces observations, il lui a paru possible de déduire une classification nouvelle de ces syndromes, et il en a distingué cinq classes.

La première, la plus intéressante, parce que la plus discutée, est caractérisée par l'aspect *vieillot* des malades, qui paraissent atteints d'une sénilité prématurée (chute des cheveux, des dents, dépigmentation ; développement précoce et excessif des rides). Cet état s'accompagne de rigidité, d'impuissance, d'une asthénie progressive, de troubles digestifs. Son évolution est lentement fatale. Le Dr Sourdel en a réuni 29 observations, dont 6 personnelles, et les a classées par ordre d'importance. Par analogie, il a pu y faire rentrer des malades ne présentant qu'un syndrome fruste, parce que au début, l'aspect est toujours le même ; il suffit de comparer les photographies pour se rendre compte que le diagnostic peut se faire à distance.

La deuxième forme est caractérisée par les *lésions cutanées* en général, et en particulier des troubles très marqués de la pigmentation ; les symptômes génitaux passent au

second plan. Elle est beaucoup plus rare que la précédente puisqu'on n'en connaît que 6 observations, et l'auteur en relate quatre dont deux personnelles, particulièrement intéressantes puisqu'elles ont pu être complétées par l'examen anatomique.

La troisième forme est la moins bien caractérisée. On serait presque tenté de la ranger dans les états myxœdémateux simples si son évolution ne montrait sa transformation possible en l'une ou l'autre des formes voisines, et si une observation, suivie d'autopsie, ne permettait pas, argument péremptoire, de la faire entrer dans ces syndromes. Sur les 13 observations relatées, la première personnelle se rapporte à un état tout à fait bénin ; la dystrophie porte surtout sur le système pileux ; il n'y a par ailleurs dans ce cas aucun signe de myxœdème, l'activité génitale du sujet étant conservée. Nul doute que bien des individus, dont l'activité est normale, ne présentent un aspect semblable.

La quatrième forme emprunte certains caractères à l'acromégalie. Cette forme a été bien décrite par Delille dans sa thèse, qui, avec MM. Rénon et Monier-Vinard, l'a bien rattachée à sa véritable cause, en fasiant un syndrome polyglandulaire.

De la cinquième forme les observations sont nombreuses ; décrite cliniquement par Frœlich, rapportée par lui à une lésion hypophysaire, elle a été en France bien étudiée par M. Launois qui, à l'aide d'une autopsie complète, a montré l'association de lésions diverses de tout le système endocrinien. Elle est caractérisée par l'hypertrophie graisseuse et les troubles génitaux : elle s'observe le plus souvent chez la femme. Enfin la radiographie y montre constamment des modifications de l'hypophyse.

Ces malades ne ressemblent ni à des myxœdémateux

dont ils n'ont pas le myxœdème, ni à des infantiles type Brissaud, dont ils n'ont pas les proportions ; ce ne sont pas des addisoniens ni des acromégaliques ; peut-on les réunir et les ranger dans une classe à part ? MM. Claude et Gougerot ont répondu par l'affirmative en créant la notion du syndrome pluriglandulaire.

Ce terme, trop vague pour le clinicien, qu'il n'est pas possible de préciser par des notions d'hyper ou d'hypofonctionnement malgré quelques détails relevés dans les observations, s'adapte à merveille, dans son imprécision, aux lésions histologiques constatées.

Celles-ci paraissent très difficiles à classer ; elles ne correspondent souvent pas à ce que l'on croyait au début. Les syndromes pluriglandulaires en effet ne sont pas caractérisés par l'accolement de symptômes pris à droite et à gauche dans l'histoire du myxœdème, de la maladie d'Addisón, de l'acromégalie, symptômes qui seraient déterminés par des lésions correspondantes et isolées des glandes closes ; c'est un complexus morbide qui, cliniquement, forme un tout, déterminé par des lésions du système endocrinien dont les éléments, situés en des points fort éloignés de l'organisme, sans lien apparent, n'en forment pas moins un système complet d'où il est impossible d'exclure l'un quelconque d'entre eux.

L'auteur a tenté d'apporter un ordre nouveau et uniquement basé sur des aspects cliniques.

Au point de vue anatomique, grâce à quatre autopsies, contingent important étant donné le petit nombre de ces constatations, il a apporté un argument de plus en faveur de l'existence de ces syndromes. Mais, loin de confirmer les autopsies précédentes où les lésions concordaient avec les symptômes, il a dû enregistrer un désaccord fréquent ;

non seulement il est impossible pour chaque organe d'affirmer son hypo ou son hyperfonctionnement, mais encore il paraît difficile de caractériser les formes cliniques par le nom des glandes qu semblaient atteintes.

Et si les syndromes pluriglandulaires ont des aspects morphologiques différents, ils sont anatomiquement un, caractérisés par des lésions comparables. L'histologie pathologique permet seulement, dans l'état actuel de nos connaissnces sur la physiologie endocrinienne, d'affirmer leur existence.

Dr J.-Paul Tessier.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-Paul Tessier.



Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. — *Téléphone 701.19*

L'ART MEDICAL

NOVEMBRE 1912

MEDECINE GENERALE

Plasma de Quinton.

Quel nouvel Hercule poursuivra, à la piste, toutes les fantaisies envahissant le champ médical? Qui terrassera cette nouvelle hydre (1) de Lerne? Ce ne seront pas, assurément, les homœopathes dégénérés qui, abandonnant la matière médicale de Hahnemann, et flairant les plantureuses aubaines des « affaires à large envergure », font hardiment table rase des principes les plus fondamentaux,

(1) Les hydres que j'attaque sont le Mercantilisme américain et le Physiologisme français. La massue vengeresse sera le Dogmatisme allemand, sans aucune allusion à la politique.

pour les échanger contre les pratiques les plus échevelées.

La thérapeutique de Hahnemann, sortie nue du fond d'un puits (et quel puits !), doit se colleter aujourd'hui avec la coalition tumultueuse des sciences physico-chimiques, ou plutôt avec l'usage tumultueux que l'on fait de ces sciences, pour rétablir avec sérénité sa préséance et sa souveraineté radieuse. C'est avec des éléments homœopathiques que Pasteur a paru éclipser notre Ecole. Montrons aujourd'hui à nouveau un château de cartes, une forteresse blindée d'éléments homœopathiques, pour la destruction de l'homœopathie. C'est comme les virus qui, suivant l'usage, foudroient ou ressuscitent la vie humaine. L'artificiel tue le naturel ; l'expérimentation l'observation.

*
* *

Ma grand'tante a été la première en France, à fonder un sanatorium gratuit pour bains de mer, à Cette (Hérault), alors que personne ne songeait aux merveilleuses vertus de cette immense piscine naturelle.De pauvres gens, mus par l'idée instinctive de leur guérison à l'aide d'une plus grande nature, (le peuple a devancé depuis longtemps nos gommeux de laboratoire), et ne trouvant pas leur gagne-pain dans la ville atteinte à grands frais, erraient par les rues, jusqu'à ce que la charité chrétienne se fût émue de ces immenses infortunes. Mme Armengaud, après les avoir secourues à domicile pendant quatorze ans, obtint de son neveu, négociant en vins, l'abandon de quelques greniers et ateliers de tonnellerie (1847). On emplit des paillasses avec de la mousse de mer, on établit des dortoirs, qui étaient déjà des salles d'inhalation marine, avec le concours des algues, varechs et fucus iodés. On mit

des planches sur des tonneaux, et nos dames y servirent la soupe. On réquisitionna des gabarres avec des cordes tendues, d'un quai à l'autre, et des barques conduites par des marins, et des baraquements à bon marché sur la plage, et des amis dévoués pour surveiller les baigneurs et des collecteurs pour soutenir les frais de l'établissement. Le pasteur officiel et l'évêque de Montpellier furent secoués de leur torpeur et suivirent bientôt ce noble exemple. 27 hôpitaux maritimes furent successivement fondés.

J'ai vu chez nous des cures nombreuses et merveilleuses de scrofules et de scorbut cutanés, ganglionnaires, osseux, articulaires, et même de paralysies, une malade qui sortit d'un bain de sable prolongé et rentra avec ses propres moyens à l'établissement, à travers quais et ponts, à l'ébahissement de tous ceux qui l'avaient vue transportée dans une barque.

L'établissement reçut jusqu'à 500 baigneurs par an.



Parlerai-je aussi de mes cures avec l'eau-mère des marais salants, qu'un douanier de Villeroy m'apporta dans une bombonne, où l'on voyait les pittoresques gradins des cristaux de chlorure de sodium ? Cette eau-mère était triturée et donnée par la bouche, au pôle externe, à doses vitales ou infinitésimales. Mes cures n'ont pas été des secouements physiologiques par effractions parentérales, appliqués indistinctement à de vagues généralités, des catégories de maladies escamotant les nuances individuelles, et brochant sur le tout à grand orchestre (choléras infantum, gastro-entérites, athrepsies). Ce n'est pas là l'emploi médicinal de l'eau de mer. La matière médicale ne conduit nul-

lement vers ce genre d'affections, et les entérites ont été toujours considérées comme des contre-indications formelles des bains de mer. Je fais chaque année un tri soigneux des élèves des Asiles Evangéliques de Nîmes, justiciables d'un traitement marin.

On ne peut que s'étonner profondément de l'émerveillement de nos contemporains en présence de cette prétendue découverte. Ayant méconnu si longtemps les vertus patriarcales de l'antique bain de mer, on s'éveille un beau jour devant... non pas l'immense nature, mais la parodie ampoulée, introduite par une théorie factice et pédantesque. La victime confite et desséchée de la civilisation urbaine prétend que l'homme des bois n'a jamais connu la saveur des fruits qu'il a fixée et figée dans des sirops. Il faut crier bien haut que les renégats de la méthode spiritualiste et vitale comme la libre nature foulent aux pieds cette tentative suprême d'arrachement à la barbarie qu'à été la révolution d'Hahnemann en nous remettant sous le joug de la médecine artificielle. Quand donc comprendra-t-on que ces levées en masse ne sont que des effets de théâtre, des ascensions au Capitole suivies bientôt de la précipitation aux roches Tarpéiennes ? Quand perdra-t-on avec Hahnemann le goût du rocher de Sisyphe et du tonneau des Danaïdes ?

C'est de l'allo- et de l'hétéro-thérapeutique, de la thérapeutique perturbatrice, mécanique et qui n'a rien de spécifique. Je lui opposerai sans peine des cures par Veratrum, Arsenicum, Calcarea, Phosphori acidum et tutti quanti. Du reste, nos globules de Sal maritimum, de Natrum muriaticum, de Magnesia muriatica, d'Iodium, de Brômium, etc..., guérissent plus directement d'autres genres de maladies, plus vite, plus agréablement et sûre-

ment. Il y a mieux ! *nous n'empoisonnons pas*, et le Plasma est parfois toxique. Je pourrais en citer deux observations saisissantes .

Nous allons voir l'importance qu'il y a à rester fidèle à la doctrine et à l'esprit dogmatique, à la méthode, et à ne pas se lancer à la légère, sous un certain prétexte utilitaire, dans les champs de la licence médicale. Ce que nous gagnons en étendue, nous le perdons souvent en profondeur, et l'on peut dire alors de notre travail, avec le poète :

« *Et s'il a l'éclat du verre,*
« *Il en a la fragilité.* »

*
* *

Si les étables d'Augias existent en pratique, c'est qu'elles ont débuté en théorie. L'humanité se rue vers ce qui luit, infatuée par les modes sans cesse renaissantes, elle paye de son sang et de son or les habiles vautours de la médecine et de la pharmacie, qui empilent tant que cela vogue. Et les austères penseurs, cultiveurs de strict spiritualisme s'épuisent, consumés par le feu polémique de la lutte contre l'erreur inlassable et la soif inextinguible de duperie. Les Tellier sont oubliés en plein congrès du froid. La thérapeutique médicinale, dans le camp organicien, abdique, refoulée par la chirurgie ; dans le camp homœopathiste, nous sommes envahis par les doses massives, les injections hypodermiques, les généralisations pathologiques à grand renfort de statistique, le *physiologisme assis sur le physico-chimisme*, ruinant la spécificité avec l'individualisation. Les cyclones ne grondent et brisent que grâce au déboisement.

Prenons une à une les grossières erreurs de Quinton. Et d'abord, l'ASSIMILATION DE LA MATIÈRE INERTE ET DE LA MATIÈRE VIVANTE, dont je poursuis la réfutation contre Sicard de Plauzolles, Gley, Dastre, Armand Gautier, Atwater à propos des *Energies organiques* et des *Milieux*, fort de l'expérience de *Rénovation sanguine* de Carnot. Un article sur ce sujet paraîtra prochainement dans l' « Echo Médical des Cévennes ». Une autre étude critique et historique sur l'*Hétérogénie*, la *Plasmogénie* et le *Panspermisme* montrera ensuite l'origine de la force vitale, comme dans ma réfutation de l'*Opsonisme*, extériorisée de tout substratum, à l'état de force libre, animant les formes de l'être organisé en dehors de tout contrôle du microscope (reconnu insuffisant par Duclaux), la *Mutation* et le *Polymorphisme* des organismes — ferments, se transformant les uns dans les autres suivant les milieux, le centre vital reporté successivement de la cellule au noyau, aux granulations moléculaires ou microzymas, aux zymases, complexes à leur tour comme les microzymas ; enfin les sérums vivants n'ayant rien de commun avec les soit-disant sérums chimiques, par suite de la présence d'une *force vitale*, qui *agit en sens inverse des forces physico-chimiques*, comme le montre l'influence de l'*Inanition* de la saignée, la force rénovatrice se décuplant à mesure que les globules rouges se raréfient et se décuplant à heure fixe, à la vingtième heure, comme le Lycopode a son acmé à 4 heures du soir : ce sont les heures du principe vital. L'antagonisme des deux ordres de forces éclate encore dans la merveilleuse expérience du venin de Cobra, qui n'opère l'*hémolyse* qu'en présence du sérum vivant, tandis que la solution physiologique de chlorure de sodium protège ce même globule placé dans des conditions

artificielles. (Voir l'*Art Médical* du mois d'août, page 112).

Et pourtant le globule, enlevé à son sérum normal, devient fragile, et ne tarde pas à subir le laquage.

Il n'y a aucun rapport entre le sang humain et l'eau de mer. Celle-ci renferme 17 métalloïdes et de nombreux métaux enlevés aux mines sous-marines (1). Et d'autre part, que d'éléments organiques renfermés dans le sang, physiologiques tels que la cholestérine, ou pathologiques par altérations multiples, et que d'éléments minéraux ou inorganiques de l'eau de mer qui lui font défaut ! Mais je le

(1) Voici du reste la teneur minérale comparative des différentes mers :

MÉDITERRANÉE	OCÉAN	MANCHE
Chlorure de sodium	Chlorure de sodium	Chlorure de sodium
— de potassium	— de calcium	Id.
— de magnésium	Chlorure de magnésium	Id.
Bromure de sodium	Iodure de sodium	Id.
Carbonate de chaux	Bromure —	Bromure de magnésium
Sulfate de Magnésie	Carbonate de chaux	— de sodium
— de chaux	de magnésie	Carbonate de magnésie
Oxyde de fer	Sulfate —	Posphate —
	— de soude	Sulfate de potasse
	— de chaux	Silicate de soude
Plancton	Matière organique animalisée (plancton)	Fer
		Maugonèse

Ces différences de composition établissent, d'une manière irréfragable que l'*Océan*, en tant que composition minérale, *est terrestre*, tout comme l'humanité, et qu'on a pris l'effet pour la cause, l'aquarium pour le poisson ou pour le vase contenant l'eau de l'aquarium. Le vase, chez nous, c'est la cellule, comme pour l'Océan les montagnes et vallées sous-marines ; mais chez nous le vase est vivant et fait un tri des éléments minéraux. Ce que Quinton appelle les « hautes fonctions cellulaires » ne se borne pas à maintenir la température, qui n'est plus régie aussi directement par le feu central, ou l'isotonie de l'osmose, mais la composition saline de notre organisme, en entendant le mot

répète, la différence capitale est dans le fluide vital, totalement absent dans l'eau de mer, abstraction faite des organismes qu'elle renferme. Ici, nous touchons à la fausse doctrine de la *Création continue* de la *Génération spontanée*, et de l'*Éternité de la matière* pour les Mutationnistes.

Lebon a dit : « Tout se perd » et pourtant, il recueille au sein de l'éther toute la matière dissociée. Quinton dit de l'Océan : « Notre père à tous ». Or, nous savons par Moïse que le sec a paru avant les êtres animés, et les êtres

salin dans son sens le plus général. Or, ce vase jouissant du contrôle vital, ne veut pas plus l'apport brusque et massif des sels océaniques, que celui des calcaires et des ferrugineux. Il veut, au point de vue physiologique et nutritif, l'assimilation graduelle par voie alimentaire ou de boisson diététique, alibile. Au point de vue thérapeutique, il demande la dynamisation par dilution et l'ingestion, soit l'introduction au pôle opposé de celui de la formation morbide. Voici une autre table suggestive au sujet de l'assimilation alimentaire, favorisée par le fluide ferrugineux de notre Ferrum.

LÉGUMES (Proportion de fer)		AUTRES ALIMENTS	
Pommes de terre...	6,2	Pain blanc..............	1,5
Petits pois...	6,8	Pain noir...........	?,3
Haricots blancs......... ..	8,5	Lait de vache..............	2,3
Carottes....	8,6	Groseilles................	3,6
Lentilles....	9,3	Riz......................	4,5
Asperges.	20,5	Orge	4
Choux verts..............	23 à 37	Raisin.	5,8
Chicorée verte..	20 à 25		
Epinards.	35 à 45		

Telle est l'assimilation alimentaire du chlorure de sodium de cuisine, c'est-à-dire cuit avec les aliments, sous l'impulsion du Natrum muriaticum. Voilà le véritable mode de pénétration du composé acido-basique. C'est ainsi qu'a procédé le Dr Pierre Jousset avec son *Sal Croisici* ou trituration des eaux-mères des marais salants du Croisic. J'en ai fait de même à Villeroy.

aériens et terrestres, en dehors des amphibies, n'ont jamais rien eu à faire avec l'élément liquide.

Les deux pôles de la théorie de Quinton sont la *Température* et l'*Osmose* ou *Tonisme*. C'est la suite de la dissection des symptômes anatomo-physiologiques pratiquée par le Physiologisme : Décalcification, Hyperoxydation, Hypertension, Sclérose, Acidose dentaire, Acétonhémie et Acétonurie, Hyperchlohydrie et Hyperkinésie de l'estomac. Nous avons maintenant les Hyperthermies et les Hypertonismes (1). Confondant le *milieu externe* avec le *milieu interne*, la cellule vivante est abaissée au rang d'une simple cloison séparant le milieu inorganisé inorganique du milieu contraire : or, cette cloison est néee d'un travail plasmatique, que seule la vie a pu engendrer. Dans un autre article sur les *Milieux*, je soutiens que le travail de la cellule n'est pas automatique, obéissant à la matière inerte du milieu (ici l'Océan), comme cela semble ressortir de la chambre respiratoire d'Atwater, rappelée par Armand Gautier dans son Discours d'adieu à la Faculté. J'oppose à cette expérience celle de Carnot, celle du venin de Cobra et une observation curieuse de cure homœopathique, dans laquelle, un état asphyxique ayant été vaincu par le Carbo-végétalis, la

(1) J'ai montré au Congrès pour l'Avancement des Sciences que les *symptômes anatomo-physiologiques* du Physiologisme *n'avaient rien de spécifique*, comme je l'ai déjà exposé dans l'*Art médical*. J'ai ajouté la *Sclérose*, qui, d'après Maurice de Fleury, se retrouve dans la syphilis, l'alcoolisme, le saturnisme, le botulisme aussi bien que dans l'arthritisme. Et l'on ne peut pas plus expliquer les fontes caséeuses de la tuberculose par l'hyperoxydation que les indurations tophiques, les incrustations artérielles par la bradytrophie et l'hypo-oxydation.

diurèse est survenue sans le secours d'aucun agent rénal ou diurétique. On voit là l'intervention du consensus vital, indépendamment de l'action du milieu. Le monde vital est entièrement fermé aux intelligences organiciennes, qui sont surtout louées (M. Quinton) par des littérateurs Corpechot, Bourget et des philosophes, Bergson, Rémy de Gourmont, imbus du matérialisme de l'Ecole régnante. Et même dans le domaine organicien, nous saisissons au passage des monstruosités, comme celle de l'*Evaporation* et de la CONCENTRATION DE L'OCÉAN ! Un mot de météorologie à ce sujet. Au premier abord, l'eau contenue dans les nuages, paraît infime, en comparaison des mers immenses, courrant les deux tiers de notre globe. Et pourtant, Arago a calculé que la force employée annuellement pour la formation des nuages est égale à un travail que toutes les nations de la terre, quand elles seraient réunies, n'accompliraient qu'en 200.000 ans. Et tous ces fleuves ayant mille lieues de cours et une largeur supérieure à bien des lacs, et ces lacs gigantesques, et ces glaciers, et ces pluies, et ce merveilleux circuit des eaux douces, circulant comme notre sang et notre lymphe, et maintenant certainement, la composition chimique de l'eau de mer ? Si les mers fermées sont plus denses, c'est qu'elles reçoivent moins d'eau fluviale ou pluviale compensatrices. D'après Quinton, la terre se refroidit et l'Océan devient plus salé, et les cellules vivantes luttent contre ces changements de milieu pour maintenir leur constance. Les vipères et les animaux à sang froid hivernent, ce qu'elles ne faisaient pas, qu'en sait-il ? au temps où la terre était plus chaude. Les animaux marins ont une température constante, grâce sans doute au feu central, mais leur milieu se densifie et ils doivent lutter contre ce

changement. La considération exclusive de la chaleur assigne aux oiseaux (1) une origine plus récente que celle des mammifères et de l'homme, puisque, d'après Quinton, la chaleur des êtres vivants a été accrue progressivement. L'échelle de Cuvier et de Darwin en est fortement modifiée.

Quoi qu'il en soit, la constance des fonctions est entretenue par la force vitale, et cela indépendamment et en dépit des milieux externes (2), et les milieux internes n'imposent pas non plus la sujétion de leurs forces physico-

(1) L'antériorité des oiseaux par rapport aux mammifères est établie, non seulement par l'échelle animale, mais par la géologie et par la genèse.

(1) On peut décerner à M. Quinton un bon point de spiritualisme lorsqu'il montre la lutte de la cellule contre son milieu pour le maintien de la constance de ses fonctions. Le D[r] Arnulphy a aussi un éclair de vitalisme lorsqu'il parle de la force métallique entrant en conflit avec la force vitale. Mais la pratique ne tarde pas à noyer cet accessoire surnagement théorique, en réduisant l'eau de l'Océan à un rôle osmotique et calorifique, faisant table rase de l'action spécifique de ses nombreux éléments chimiques et physiques dans leurs relations vitales, pour se borner à un brutal transvasement qui méconnaît les conditions d'adaptation pôlaire, symptômatique et posologique, faisant seules apparaître les phénomènes thérapeutiques proprement dits.

La loi *posologique* est aussi mal observée que la symptômatique et la pôlaire. La loi de *dissociation intra-atomique* de Gustave Lebon s'applique aux éléments inorganiques et inorganisés : rayons radiants de William Crookes, cathodiques de Rœntgen, émanations du radium, hautes interruptions du courant électrique. L'expérience de Carnot nous montre l'*écartement des éléments organisés* et la tension dynamique qui en résulte. Cette loi est du nombre des causes premières, inexplicable camme la loi de similitude. Mais il ne s'agit pas d'expliquer la nature ; il faut lui obéir.

chimiques, de leur chaleur engendrée par des réactions chimiques et du tonisme de leurs minéraux.

1° Ainsi donc, premier point, la vie animale n'est pas apparue seulement au sein des mers, mais aussi bien sur terre et dans les airs, soit simultanément dans les mers et dans les airs, puis sur terre d'une façon indépendante (Récit de Moïse et géologie). Et la vie n'est pas apparue à l'état de cellule, mais d'une façon invisible dans les protoplasmas, puis les pellicules plasmogéniques des ferments.

2° Les êtres aériens et terrestres n'ont jamais vécu dans un milieu marin, et n'ont rien en eux qui ressemble à un aquarium marin, étranger à leurs origines.

L'expérience des chiens saignés à blanc, puis injectés d'eau de mer est grossière et meurtrière. On met le feu dans le corps de ces pauvres animaux, et si la vie prend le dessus, c'est par un tour de force de la nature. On a irrité violemment la force rénovatrice par un procédé incendiaire. Mais ce n'est pas du chlorure brut que les chiens vivent, et ils ont hâte de l'éliminer par une déchloruration spontanée, pour produire avec une activité nouvelle du chlorure vivant ou assimilé.

Le Dr Arnulphy met en relief la présence de certains métaux marins dans le corps humain. Pour tout vrai spiritualiste, le fait n'a aucune portée. Les métaux marins viennent des montagnes sous-marines, donc de la terre, qui a servi de trame à notre force vitale. Pourquoi parler à ce propos, en s'enthousiasmant, d'alchimie de la vie (?), de vie métallique *en face* de la vie cellulaire, d'homœopathie de l'Océan ?

La vie n'a nulle besoin d'une origine marine pour « conserver la mémoire de ses débuts », (Quinton), pour être immuable dans ses manifestations élémentaires et pri-

mordiales, tout en variant dans ses effets et les formes qu'elle crée suivant les milieux. Le physiologisme, étroit dans ses conceptions, quoi qu'en dise le Dr Arnulphy, empoigné, tend à unifier ce que la nature a diversifié à l'infini. Je dirai à mon tour que la clinique est le juge suprême de ce que j'avance. Nous voici en effet relancés en pleine allopathie, dans l'apothéose du Dioradin et de mille autres drogues colportées à travers le monde. « Le plasma est « équilibrateur de toutes les fonctions ; le plasma active « toutes les glandes ; le plasma agit sur le foie, les reins ; « le plasma guérit toutes les maladies intestinales ; le « plasma guérit les maladies de peau les plus rebelles ; « le plasma désintoxique le sang, et par suite les nerfs « (ah ! la bonne chimiâtrie de Pasteur !) », le plasma (lisez Natrum muriaticum) dépure toutes les cachexies et va jusqu'au cancer (un concurrent de plus). Ah ! le *génie métallique du sang de la planète !* Voilà qui fait pendant à l'aquarium humain ! On délaisse les 30 métaux étudiés de notre matière médicale, et l'on prône le Cœsium et le Rubidium, dont on ne connaît pas le moindre symptôme. C'est le cas de parler Science avancée et d'hommes du passé, de potentiel nouveau (malgré Hippocrate, Celse et Arétée). Ne vaudrait-il pas mieux dire d'habillement nouveau avec la méthode hypodermique ? Le couronnement est dans le traitement des femmes enceintes, tarissant les germes des maladies constitutionnelles et renouvelant les sources hygides de l'espèce humaine. On ne peut pas enterrer plus élégamment notre matière médicale. Il est vrai qu'on décore le plasma du nom d'homœopathique : l'étiquette remplace l'objet. Et puis, l'on compare son action à celle de divers remèdes : c'est au choix. Quant au sursaut vital, les chiens trottants nous l'ont montré. Enfin,

dominant ce panégyrique, insinuant la panacée à la place de notre arsenal encombrant, on affirme l'*Identité posologique* ! Eh, pour qui nous prend-on ? Tandis que l'on boit de l'eau de la Bourboule par cuillers à café, on nous injecte sous la peau à doses colossales massives, ce formidable complexus de tous les agents toxiques de l'univers, sans la moindre dilution (1), par effraction parentérale, au pôle identique ! Et l'on parle de dissociation moléculaire, de libération de l'énergie ! On ne peut pas mieux jouer avec les mots, aux dépens des idées et des faits. Ah ! l'Océan m'appartient aussi bien qu'à quiconque ! Je n'ai nulle idée de méconnaître ses puissantes vertus. Mais ce que je repousse, c'est l'usage qu'on en fait, non seulement en vue du mal incalculable qu'il va entraîner, mais du recul dangereux imprimé à la marche de notre Ecole, par aberration du sens philosophique. Eh, que nous importent les dispensaires marins et les Congrès ? Aujourd'hui, on ouvre les veines, les méninges, les poumons et le cœur ; on instrumente la phtisie et l'apoplexie. Pour nous Hahnemanniens, nous continuerons à respecter l'enveloppe de notre organisme, et nous trouverons toujours plus de ressources dans une individualisation soignée et une dynamisation appropriée.

La communication du Dr Conan au Congrès de Zurich me paraît plus médicale, parce qu'individualisatrice. Je ne lui reprocherai qu'une chose, c'est de rejeter en bloc les bains de mer parce qu'il est tombé sur une série malheureuse. La vérité est pour moi entre ces deux extrêmes.

(1) Par un reste de pudeur posologique, on recourt parfois à des ampoules vieilles d'un an pour amortir la brutalité de ce procédé (microbes tués ou torturés).

En thèse générale, je me méfie des bains de mer dans tous les cas de maladies internes. Alors, le mode le plus homéopathique, le Sal maritimum, est de mise. On voit aux eaux minérales la grande différence d'action suivant le mode d'administration.

Revenons donc aux moyens naturels et ne nous laissons pas envahir par l'artificiel.

Dr Kruger.

P. S. Tout l'effort de Quinton consiste donc à assimiler le sérum de notre sang à l'eau de mer, ramenant le fluide vivant aux proportions d'une solution physico-chimique réalisable dans un laboratoire. C'est l'arbre de Saturne de Leduc et des Plasmogénistes, l'eau rougie des magiciens d'Egypte. Un transvasement de matière, une transfusion, remplace le jeu réciproque des forces spécifiques de la matière inorganique d'une part et organisée d'autre part, Et le bon Dr Arnulphy, blousé et médusé, vroit voir ses légions disparues, il loue même Varus d'avoir mis la vie métallique en face de la vie cellulaire. Il ne voit plus que du feu dans ce tour de prestidigitation où Bosco met le sang du côté de la planète et l'aquarium du côté de l'organisme humain. C'est la cellule-automate de Sicard de Plauzolles, où le corps vivant n'est que l'humble serviteur du milieu inorganisé.

La nature obéit passivement au laboratoire, à l'œuvre artificielle de l'homme. L'Océan est enfermé dans une ampoule à Arcachon et exporté à travers l'Atlantique, infime échantillon de nos pygmées scientifiques, oubliant la radio-activité et les milles forces naissantes qui se jouent et s'élaborent au sein de cette eau minérale souveraine et la

moins transportable, demandant les mille ambiances gymnastiques du choc de la vague, inhalatoires des vapeurs marines, radifères des boues sablonneuses, végétales et planctoniques.

C'est le cas de répéter avec Lefranc de Pompignan :

« *Le Nil a vu sur ses rivages*
« *Les noirs habitants du désert*
« *Insulter par leurs cris sauvages*
« *L'astre éclatant de l'univers.*
« *Cris impuissants ! Fureur bizarre !*
« *Tandis que ces monstres barbares*
« *Poussent d'insolentes clameurs,*
« *Le Dieu, poursuivant sa carrière,*
« *Verse des torrents de lumière*
« *Sur ses obscurs blasphémateurs.* »

Puisse M. Quinton, dans son voyage en Egypte, être réfréné par ce providentiel souvenir !

THERAPEUTIQUE HOMOEOPATHIQUE,

ECZÉMA

par le Professeur RALPH-BERNSTEIN.

Aconitum nap. 6e X — 30e X. Lésions miliaires vésiculeuses ordinairement localisées à la nuque, la face, les mains, les oreilles et les tempes, dans les états aigus, avec peau chaude et anxiété ; le malade, agité et craintif, a des sensations de picotement, de brûlure et de fourmillement ; il n'y a pas de croûtes ; pire la nuit, sur le côté gauche, l'humidité, chez les femmes et les enfants ; amélioré à l'air libre.

Aethusa cyn. 3e X, 6e X, 30e X. Tout type de lésion eczémateuse qui a tendance à saigner facilement, avec sensations de démangeaison et de brûlure, pires par la chaleur et au lit ; les lésions peuvent être localisées aux cuisses, aux mains, et à la face, mais en règle générale, la localisation n'est pas importante ; le remède est ordinairement indiqué chez les enfants au moment de la dentition ; les conditions associées peuvent être l'impossibilité de digérer le lait, ou un état nerveux.

Alumen, 1re X — 30e X. Dans l'eczéma scrotal, spécialement du dos du pénis, ordinairement de type vésiculeux, avec une tendance à la chronicité.

Aloès, 3e X — 6e X — 12e X. Tout type de lésion tendant à devenir indolente et ordinairement dûe à des causes réflexes et généralement localisée à la partie interne de la cuisse, au périnée, à la vulve, et l'anus : les symptômes sont pires en mangeant, par la chaleur, la marche, l'humidité, et le matin. Il y a ordinairement des troubles gastriques et hépatiques ; les personnes d'âge moyen ou un peu avancé sont les plus fréquemment atteintes.

Alumina, 6e X — 30e X. Type sec, écailleux, avec tendance à devenir humide par le grattage : les localisations habituelles sont le cuir chevelu, la face et les extrémités : l'état prend généralement un cours chronique et est accompagné de sensations de démangeaison intense, de cuisson, et de tension : il y a une tendance au saignement facile et à la formation de fissures. L'état est pire le soir, par la chaleur, par jours alternes, et à la pleine lune ; amélioré à l'air libre : les malades sont des âges extrêmes, maigres, et souffrent de mauvaise digestion et de constipation.

Ammonium carb. 1re X — 6e X. Types érythémateux et papulo-vésiculeux de lésions ordinairement localisées à la face, aux oreilles, à la tête, à l'anus, aux parties génitales et aux plis des bras et des jambes : le cours de cet état est aigu ou peut être subaigu : subjectivement, il y a des sensations de brûlure, de démangeaisons et d'élancements violents ; pires le soir, par l'air froid, le repos, l'alimentation copieuse, le grattage, et du côté droit : amélioration par la chaleur, le temps sec, la pression extérieure, et en se couchant sur le côté malade : le patient est débilité, [illegible] et a ordinairement un état catarrhal.

Ammonium mur., 1re X — 6e X. Lésions papuleuses ou

papulo-pustuleuses localisées, surtout à la face, au cou, et à la poitrine, accompagnées de beaucoup de démangeaisons, de picotements, de brûlure, de tiraillement et de pression ; l'éruption peut parfois prendre un type vésiculeux ; il y a un suintement de couleur jaunâtre, formant une croûte qui, en séchant, prend une couleur jaune-soufre ; les symptômes sont pires le soir et la nuit, le matin et la journée, par le mouvement la friction et le grattage, améliorés à l'air libre et en mangeant; ces malades sont très nerveux, irritables et déprimés, et souffrent de constipation avec la sensation caractéristique d'une masse dans le rectum.

Antimonium crudum, 1re X — 12e X. Pustules localisées à la face, particulièrement vers la bouche et le nez, les oreilles, la tête, les épaules, et les extrémités ; celles de la face ont une tendance à la formation de croûtes d'une couleur brun-jaunâtre ; il y a des sensations intenses de démangeaison, de brûlure, de picotements et de la douleur ; aggravation l'après-midi, le soir et la nuit, au soleil, par le toucher, les aliments acides, l'humidité et chez les buveurs ; amélioration à l'air libre et au repos ; le malade souffre de troubles gastriques et a la langue recouverte d'un enduit très blanc.

Antimonium tart., 3e X — 6e X. Papules, pustules, ou vésicules avec une aréole rouge, l'élément pustuleux pré-prédominant ; les points ordinaires de l'éruption sont la poitrine, les bras et l'occiput, il y a une démangeaison intense ; aggravation le soir, en étant couché, par le temps humide et froid ; amélioration en étant assis droit ; le malade est faible, débilité, irritable, sans sommeil, nauséeux, et à des troubles bronchiques ou pulmonaires.

Antipyrine, 2e X — 6e X. lésions érythémato-papuleuses accompagnées de démangeaison intense; ordinairement il y a aussi de l'œdème.

Anthrakokali, 3e X — 6e X. Eruption papuleuse avec tendance vésiculeuse, accompagnée de sensations de démangeaison et de brûlure avec un sentiment congestif ; les lésions peuvent devenir pustuleuses ; le scrotum est le site favori de l'éruption, et là, tend à prendre un tour chronique ; il y a beaucoup de transpiration sur les régions atteintes ; d'autres localisations se trouvent sur les mains, les tibias, les épaules, et le dos du pied.

Apis mel., 3e X, 12e X — 30e X. Lésions érythémateuses ou érythémato-vésiculeuses, ordinairement localisées à la face, la tête, les mains et les extrémités ; accompagnées d'intenses brûlures, démangeaisons, picotements et fourmillements ; l'état est celui d'un stade aigu, avec bouffissure des parties affectées et gonflements œdémateux ; les symptômes sont pires par la chaleur, le toucher, la pression, à la fin de l'après-midi, après le sommeil ; améliorés à l'air libre, à découvert, par le bain froid ; il peut y avoir un trouble rénal, une sensation de faiblesse, d'abrutissement ; une fébrilosité marquée avec manque de soif est très caractéristique.

Arbutus and., 1re X — 3e X. Lésions eczémateuses avec état goutteux ou rhumatismal.

Argentum nitricum, 1re X — 6e X. Lésions papuleuses ou pustuleuses avec tendance à l'ulcération et entourées d'une aréole rouge-foncé ou rouge-bleuâtre, localisées aux parties génitales vers l'anus et le dos, accompagnées de sensations de démangeaisons, de morsure et de piqûre ; les lésions peuvent devenir croûteuses ; le patient est or-

dinairement maigre, sec, et très nerveux, ayant un goût marqué pour les choses douces ; il y a des aggravations par la chaleur, la nuit, les aliments froids, les douceurs, et pendant les règles ; amélioration par l'air frais, le froid et la pression.

Arnica montana 1re X — 30e X. Lésions érythémato-vésiculeuses ou papulo-vésiculeuses ; généralement localisées aux extrémités, jambes, pieds et chevilles en particulier, et sur le scrotum et les autres parties génitales, avec sensations de douleur, de tiraillement, de démangeaison, de brûlure, de piqûre et de coupure ; pires le soir et la nuit, par le toucher, l'air libre, la sueur, le froid humide ; améliorées en étant couché la tête basse ; la disposition symétrique des lésions est très caractéristique, il peut y avoir de l'œdème et une sensation d'endolorissement de la peau qui est enflammée, luisante, et d'apparence contuse.

Arsenicum Album, 3e X — 12e X. Type squameux avec fine desquamation comme de son sur la face, les oreilles, et le cuir chevelu ; les lésions associées peuvent être de type pustuleux ou vésiculeux et peuvent se trouver souvent sur le dos, les parties génitales, les bras, particulièrement sur la main gauche ; brûlure, démangeaison, sensation de reptation, picotement et endolorissement, telles sont les sensations usuelles ; les lésions ont une tendance à la formation de croûtes ; le remède est plus souvent indiqué dans les états chroniques que dans les états aigus ; il y a des aggravations après minuit, de 1 à 3 h. du matin, le soir, par le froid, l'air, le mouvement ; amélioration par la chaleur, les applications chaudes, en étant couché la tête élevée ; les états concomitants sont une

grande soif, mais de peu de liquide à la fois, une peau sèche, une grande anxiété, de la nervosité, de la dépression physique et des états anémiques.

Arsenicum iod., 1re X — 3e X. Papules ou papulo-vésicules avec tendance à la pustulation, pouvant se trouver sur tout le corps, mais ordinairement sur les mains, la face, les régions pileuses en particulier, et les parties génitales ; il y a une tendance à la chronicité, mais on le trouve souvent aussi bien indiqué dans les stades subaigus ; subjectivement, il y a des sensations de démangeaison, de piqûre et de brûlure, et de fourmillement ; aggravation par le lavage ; les lésions un exsudat irritant qui tend à former des croûtes ; il y a ordinairement aussi un état tuberculeux ou constitutionnel, le malade étant faible, pâle, d'un aspect cireux, avec une peau cornée, dure, épaisse, et il a une tendance à l'adénopathie cervicale.

Arundo maurit., 3e X — 6e X. Lésions papuleuses sur la poitrine, les extrémités supérieures, et derrière les oreilles, pouvant se trouver aussi sur les reins et les épaules, accompagnées de beaucoup de démangeaison, de reptation ; pires chez les jeunes enfants chez lesquels il y a tendance de la peau à devenir bleue.

Astacus flux., 3e X — 30e X. Croûtes de caractère lourd et épais, localisés sur le cuir chevelu des enfants, avec sensatiomn de démangeaison ; il y a tendance à l'adénopathie cervicale et à des troubles hépatiques ; des selles de couleur argileuse sont typiques.

Asterias rubens, 1re X — 6e X — 30e X. Lésions vésiculeuses avec tendance marquée à s'ulcérer et à s'étendre,

ordinairement localisées aux cuisses, aux chevilles, aux jambes, avec démangeaison, pire la nuit, par le café, le froid, le temps humide, et sur le côté gauche : les ulcères ont une odeur très fétide et putride.

Arum, 2e X — 6e X. Lésions pustuleuses sur la face le cou et la poitrine, avec sensation de démangeaison, de brûlure et d'élancement ; aggravation par le temps froid, la nuit, à l'air libre, par l'abus des mercuriaux ; utile chez les vieillards, les mélancoliques, ceux qui ont le désir du suicide, ou qui sont atteints de la diathèse tuberculeuse.

Baryta carb. 3e Xe — 12e X. Lésions papulo-vésiculeuses ou papulo-pustuleuses localisées sur les cuisses, le dos, la poitrine, les bras, les organes génitaux, ou généralisées : on les trouve souvent sur la tête et là son accompagnées de chute des cheveux et de grosseur des ganglions ; sensations de douleur, de démangeaison et de fourmillement ; aggravation le matin et pendant le jour, par l'eau froide, le repos, la pression ; amélioration à l'air libre ; le patient est d'une diathèse tuberculeuse avec tendance à l'hypertrophie glandulaire et amygdalienne ; enfants gras.

Baryta mur. 3e X — 12e X. Semblable au carbonate, mais les lésions ont une plus grande tendance à la pustulation et il y a plus de dépression mentale et constitutionnelle lorsque l'état persiste.

Bacillinum 30e X. Dans l'eczéma des paupières, pire la nuit et le matin, dans les cas tuberculeux.

Belladonna 1re X — 6e X — 30e X. Eruption érythémateuse, aiguë, ordinairement localisée à la face, d'une couleur écarlate, pouvant aussi se trouver sur les bras, la poitrine, les mains, et l'abdomen : il y a des sensations de

brûlure, de chaleur, de démangeaison, de reptation, de piqûre, de morsure ; aggravation par le changement de température, la chaleur, le toucher, le mouvement, la transpiration, le sommeil ; amélioration dans la position semi-droite et debout ; ces malades sont très sensibles et ont une peau chaude, rouge, luisante, des carotides battantes, la figure rouge, des douleurs névralgiques et les glandes ordinairement grosses, en même temps que les autres symptômes typiques de bellad.

Benzoïc acid. 2e X — 12e X. Une éruption érythémateuse est le type usuel, mais des papules de petite taille sont aussi très typiques, localisées sur les parties génitales en particulier, avec sensations de démangeaison ou de brûlure ; aggravation par le grattage, à l'air libre, et en étant découvert ; l'état a un cours aigu ou subaigu ; les malades ont ordinairement une diathèse urique, et ont des troubles urinaires.

Barberis 1re X — 6e X. On rencontre surtout des lésions papulo-pustuleuses, mais on peut en trouver de toutes sortes, surtout à l'anus, aux mains et aux poignets ; il y a tendance à la formation de croûtes vers l'anus ; les lésions se trouvent souvent à la face, spécialement sur les tempes et le front, le cuir chevelu, surtout à l'occiput ; les lésions sont entourées d'une aréole rouge, et présentent des points purulents, qui sèchent en laissant une trace brunâtre ; subjectivement, il y a des sensations de démangeaison, brûlure, morsure, piqûre ; pires par le grattage, la chaleur, le frottement, la marche ; amélioration par les applications froides ; avec l'état de la peau, il y a des troubles urinaires ou hépatiques.

Borax 1re X — 3e X. Lésions papuleuses, de couleur

rouge, avec une tendance marquée à suppurer à la moindre irritation ou atteinte, localisées principalement sur le cuir chevelu, la face, ici les joues et le menton étant les sièges d'élection ; il y a dans certains cas une sensation de tension ; l'état est pire par le mouvement de descente, la pression, le bruit, en fumant, et après les règles, amélioré à l'air libre, par le temps froid, et le soir ; il y a perte des cheveux, diarrhée, insomnie, et des symptômes gastriques.

Bovista 3e X — 12e X. Eruption papulo-vésiculeuse ou pustuleuse, de couleur rouge, localisée aux avant-bras ou au dos des mains, chez les gens dont le travail est une cause excitante pour l'apparition de l'éruption, tels que les épiciers, les boulangers, etc. ; parfois, il peut y avoir de l'éruption sur les extrémités inférieures, tandis que chez les enfants les lésions attaquent la face, les oreilles et le cuir chevelu, tendant à former des croûtes épaisses dues à la dessiccation de la sécrétion qui suit le grattage ; il y a des sensations de brûlure et de démangeaison, qui ne sont pas améliorées par le grattage, sont pires le matin, par le temps chaud ou par toute chaleur, par le lavage ; les concomitants généraux sont les troubles urinaires, la constipation, la sueur fétide, la sensibilité, la maladresse et l'irritabilité.

Bromum 1re — 3e Xe. Vésicules et pustules très sensibles au toucher, ayant une exsudation très fétide, localisées au cuir chevelu, où l'exsudat desséché semble former une couverture complète, comme une calotte ; l'endolorissement, la sensibilité, sont les principaux symptômes subjectifs ; aggravation avant minuit, dans une pièce chaude et par le repos ; amélioration par le mouvement et l'exer-

cice ; il y a tendance au gonflement des lymphatiques cervicaux ; ordinairement, il y a une urine fortement colorée, de la flatulence, de la nervosité et des troubles gastriques.

Bryonia 6ᵉ X. Papules ou vésicules ordinairement localisées au dos et aux surfaces de fluxion des jointures, mais l'éruption peut être généralisée ; le cuir chevelu est aussi une localisation très importante ; l'éruption survient insidieusement, et elle est accompagnée de sensations d'endolorissement, de brûlure, démangeaison, cuisson, tiraillement et piqûre ; aggravation le soir, par le temps sec, chaud, par le toucher, les variations de température ; amélioration par les applications chaudes, le repos, le décubitus sur le côté douloureux ; il y a de la constipation, soit pour les grandes quantités d'eau, des selles grosses, dures, sèches, des douleurs et des troubles de la poitrine.

Caladium 3ᵉ X — 6ᵉ X. Papules et pustules entourées d'une aréole rouge, ordinairement localisées aux parties génitales, à la peau, et particulièrement au front, à la poitrine, à l'avant-bras ; les lésions sont indurées et tendent à devenir pustuleuses, et sont accompagnées de brûlure, de démangeaison et de douleur ; pires le soir et par le mouvement ; amélioration par le sommeil, la sueur ; après la dispartion de l'éruption, il y a une grande oppression dans la poitrine, comme dans l'asthme.

Calcarea carb. 6ᵉ X — 30ᵉ X. Vésicules ou pustules avec tendance à la formation de croûtes épaisses qui ont souvent une très mauvaises odeur et un vilain aspect ; on rencontre fréquemment aussi le type écailleux ; les principales localisations de ces lésions sont la nuque, derrière les oreilles, la tête, la face, les parties génitales, les mains, autour de l'ombilic, les surfaces de flexion des membres ;

il y a des sensations de démangeaison, piqûre, brûlure ; aggravation le matin et la nuit, par le lavage à l'eau froide, en buvant du lait, et à l'air libre ; amélioration dans une pièce chaude, par la sueur, le temps sec, le grattage, en étant couché ; l'état prend ordinairement un cours chronique ; diathèse tuberculeuse, troubles menstruels, peur de l'eau, sensibilité au froid, peau pâle, enfants gras.

Calcarea fluorica 6e X — 30e X. Type squameux surtout localisé aux paumes et aux plantes des pieds, mais toutes les parties du corps peuvent être atteintes[1]; il y a tendance à la formation de fissures, spécialement à l'anus, où la peau est dure et épaissie ; des lésions vésico-pustuleuses peuvent aussi se trouver, avec association de croûtes : l'état prend un cours chronique, et est pire par le temps humide, en se tenant debout, en marchant, et pendant le jour ; amélioré la nuit, dans la position semi-droite, par la chaleur et les applications chaudes ; une congestion passive ou veineuse et les autres indications des sels de chaux existent ordinairement.

Calcarea phosph. 6e X — 30e X. Lésions papulo-pustuleuses ou vésico-pustuleuses avec tendance à la formation de croûtes, se trouvant particulièrement sur la face, les oreilles, le cuir chevelu, les mains et les poignets, accompagnées de sensations démangeantes, brûlantes, et fourmillantes, pires par les changements de temps, le froid, l'humidité, les courants d'air ; améliorées l'été, par les climats chauds et secs, le patient est mince, brun, avec une peau terreuse, d'aspect blafard, il est émacié, grandit rapidement, est anémique, avec peu de force de réaction.

Calcarea sulfurica 6e X — 30e X. Pustules avec formation de croûtes, tendant d'une façon marquée à la suppu-

ration, localisées au cuir chevelu, derrière les oreilles, sur les parties poilues en particulier, mais le remède est indiqué sur toute autre partie du corps, avec forte tendance à la suppuration ; les croûtes ont une couleur jaunâtre, comme le suintement ; l'état est pire par l'eau et l'humidité ; indications générales de la chaux.

Carbolic acid. 3e X — 6e X 30e X. Papules, lésions papulo-vésiculeuses ou papulo-pustuleuses entourées d'une zône d'hyperémie se trouvant sur la face, le cou, le cuir chevelu, le dos des mains, ou éruption généralisée, avec sensation de démangeaison, morsure, brûlure, cuisson, piqûre, reptation et souvent de froid ; pires la nuit, par le toucher, le frottement, améliorées par le grattage spécialement si les lésions saignent ; elles ont une légère tendance à la chronicité et sont parfois très persistantes ; les états associés sont un mal de tête à forme de constriction, comme si un lien était serré autour des régions frontales et temporales, de la rougeur de la face, des symptômes gastriques, comme de la nausée et de l'aversion pour les aliments, de la débilité.

Carbo veget. 3e X — 6e X. Vésicules, papules et pustules, localisées surtout aux jambes, accompagnées de sensations de brûlure, de démangeaison, de douleur, de tension, de fourmillement ; pires le matin, par le temps humide, la chaleur, en mangeant ; améliorées par le froid, en étant éventées ; l'état à tendance à persister et est accompagné de troubles gastriques, comme de la flatulence, de l'aversion pour une nourriture, même simple, et des altérations du sang, ordinairement chez les vieillards.

Cantharis. 3e X — 6e. Larges vésicules localisées sur les mains, la face, et secondairement sur le scrotum et les

parties génitales, accompagnées de sensations de cuisson, démangeaison, piqûre, tirement ; pires la nuit par la chaleur, la pression et le grattage ; améliorées par le froid et le frottement ; états associés : miction douloureuse, mains et pieds froids ; l'état a un cours aigu.

Causticum. 1re X — 6e X. On rencontre particulièrement des vésicules mais aussi des lésions papuleuses et papulo-pustuleuses, avec localisation au cou, autour des mamelons, entre les cuisses, derrière les oreilles, au vertex, près des cheveux, à la paupière supérieure , on trouve une formation de croûtes là où il y a des sécrétions, comme autour des mamelons et au nez ; sensations de démangeaison, brûlure, rongement et fourmillement ; pires le soir, par le temps sec, le froid ; améliorées par le grattage, en étant couché, et par le temps humide ; il y a ordinairement aussi des troubles des glandes sudoripares, de l'anémie, une diathèse urique ou un état rhumatismal.

Chamomilla. 3e X — 30e X. Lésions papulo-vésiculeuses sur la face, qui tendent à former des croûtes ; abrasions cutanées dans les plis de la peau des cuisses ; la peau est malsaine et suppure très facilement ; démangeaison intense, spécialement aux points transpirants, sensations de brûlure, cuisson, piqûre, et reptation ; pires le soir et la nuit, chez les enfants, pendant les règles et la grossesse, pendant la sueur; amélioration par la chaleur, le temps humide, en étant porté ; irritabilité, susceptibilité mentale aux diverses impressions de maladie ou avec certains troubles gastriques ou hépatiques.

Chelidonium. 1re X — 3e X 6e X. Lésions vésiculeuses localisées au scrotum et aux extrémités inférieures, tandis qu'un type papulo-pustuleux est généralement localisé à

la face ; les lésions sont très enflammées et prennent souvent une intense couleur rouge ; démangeaison, brûlure, et sentiment de froid ; pires sur les parties déclives, le matin et l'après-midi, par la pression et le mouvement ; amélioration en courant, en mangeant et en se levant ; il y a ordinairement des troubles hépatiques et gastriques.

Cicuta. 6e X — 30e X. Pustules ou vésicules, localisées à la face, particulièrement le nez et le menton, sur lesquels la sécrétion desséchée forme des croûtes d'une couleur jaune de miel ; une zône de rougeur entoure ordinairement les lésions ; la face, les mains, et les omoplates peuvent être les localisations de l'éruption ; sensations de brûlure, de piqûre, de reptation, de tiraillement et de démangeaison ; pires par le toucher et en étant assis ; amélioration par la pression et le grattage ; il y a ordinairement des troubles d'origine nerveuse.

Clematis. 2e X — 6e X. Vésicules, papules, ou pustules, avec tendance à la formation de croûtes, ordinairement localisées à la face, au cuir chevelu, au cou et aux épaules, spécialement le long des cheveux, quelquefois éruption généralisée, démangeaison, reptation, piqûre, brûlure ; pires par la nouvelle lune, le froid, le lavage, au lit, et sur les parties couvertes de cheveux ; améliorées à l'air libre et au déclin de la lune ; ordinairement troubles génito-urinaires, ou rachitisme.

Chrysarobin. 3e X — 6e X. Types vésiculeux ou squameux, sur les cuisses et les jambes, avec écoulement fétide et violente démangeaison ; fréquemment lésions sur les oreilles, avec beaucoup de croûtes tendant à la confluence.

Colchicum. 3e X — 6e X. Lésions érythémateuses, pustuleuses fissurées, squameuses, sans localisation particulières,

mais fréquemment à la face ; démangeaison, piqûre, fourmillement, brûlure, reptation; pires le soir et la nuit, par le grattage ; amélioration par le repos ; la peau est dure, sèche, rugueuse, avec des fissures suintantes ; il y a ordinairement des troubles gastriques comme une grande aversion pour l'odeur de la nourriture, une diathèse urique, ou un trouble hépatique.

Colchicine. 2e X — 6e X. Mêmes indications que *Colchicum*, et quelquefois plus utile.

Comocladia. 3e X — 6e X — 30e X. Lésions érythémateuses ou papuleuses et parfois pustuleuses ; le type érythémateux se trouve généralement à la face accompagné d'un œdème, qui arrive à fermer quelquefois complètement les yeux, tandis que les autres types se trouvent ordinairement sur le tronc et les extrémités ; sensations de chaleur, de démangeaison, de brûlure, de reptation, de tension ; pires le matin et le soir, par le toucher, la chaleur, et le repos ; améliorées par le mouvement, l'air libre, le grattage et la friction ; des points pigmentés peuvent en être la conséquence, spécialement aux extrémités ; il peut y avoir des symptômes oculaires.

(*A suivre.*) (Med. Century.)
Trad. J.-P. T.

THERAPEUTIQUE

Traitement des cancers inopérables par les injections intra-veineuses d'électro-sélénium.

Nous avons déjà parlé du traitement des cancers inopérables par le sélénium colloïdal (1). Les docteurs Bougeant et Galliot ont appelé l'attention (2) sur un nouveau produit: l'électro-sélénium, qu'ils emploient en injections intraveineuses.

L'attention avait été appelée sur le sélénium par les travaux de Wassermann, qui l'avait essayé sur le cancer expérimental de la souris.

MM. Beougeant et Galliot ont essayé sur douze malades l'électro sélénium \ Clin en injections hypodermiques et ils rapportent cinq de leurs observations.

Ils injectent tous les deux jours 1 milligramme d'électro-sélénium contenu dans 5 centimètres cubes de sérum isotonique. Voici leur technique.

Après avoir posé sur le bras une ligature de caoutchouc et rempli la seringue de verre à l'aide de la solution colloïdale, on ponctionne, en un seul temps avec l'aiguille montée sur la seringue, la plus saillante des veines du pli du coude. Sitôt que la ponction veineuse est faite, la pression du sang fait monter dans le corps de la seringue quelques gouttes de sang. Il reste à desserrer le lien et à pousser lentement l'injection. Celle-ci est facilitée par l'usage d'aiguilles spéciales en platine ; elles possèdent, en effet, un biseau court, un calibre assez élevé et, enfin, une monture carrée plus maniable.

(1) *Art médical*, avril 1912.
(2) *La Clinique*, 9 août 1912.

Ces injections sont complètement indolores et lorsqu'elles sont bien faites, les parois veineuses ne traduisent aucune réaction ; si, au contraire, le liquide a pénétré dans les tuniques de la veine ou les tissus environnants, il se produit un gonflement, suivi parfois d'inflammation ; il vaut donc mieux, dès l'apparition de ce petit signe, enlever l'aiguille et recommencer ailleurs l'injection.

Fréquemment, dans l'heure qui suit l'injection, une réaction générale se produit, sans gravité d'ailleurs ; la température s'élève entre 38 et 39 degrés, frissons, tremblement généralisé ; après une heure ou deux cette réaction tombe.

Les douze malades traités se divisent en :

5 cancers de l'utérus.
3 cancers du sein.
1 cancer de l'estomac (reconnu dans une laparotomie).
1 cancer de la langue.
1 ostéosarcôme de la cuisse.
1 lymphosarcôme cervical.

Les résultats ont toujours été appréciables, mais cinq malades seulement ont reçu plus de vingt injections et ont ainsi donné lieu à une expérimentation complète. *L'amélioration de l'état général* a toujours été observée ; augmentation des forces, de l'appétit, cessation de l'amaigrissement, diminution de la teinte cachectique et quelquefois augmentation de poids.

Il est à remarquer que ces injections amènent une *diminution considérable des douleurs*, de sorte qu'elles permettent de supprimer l'usage de la morphine.

Les lésions sont moins dures et moins adhérentes aux tissus voisins ; les écoulements cancéreux diminuent et sont d'une odeur moindre.

Voici les cinq observations publiées par les auteurs :

Mme Cl., cinquante ans. Epithélioma utérin, dont les

premières manifestations paraissent remonter au mois de juillet 1911. A cette époque, la malade, ménopausée depuis cinq ans, a des métrorrhagies ; elle commence à souffrir du ventre et à maigrir.

L'opération est pratiquée sur les instances de la malade, de sa famille et du médecin traitant, le 12 janvier 1912, par le Dr Desjardins (Polyclinique Rothschild). L'hystérectomie totale est rendue fort pénible en raison du grand nombre d'adhérences, de l'immobilité utérine et de la propagation des lésions aux organes voisins. La paroi postérieure de la vessie, fortement infiltrée, est perforée sur un diamètre d'une pièce de 5 francs. L'exérèse ne peut être que partielle, à cause de l'étendue des lésions. Suites opératoires normales, la malade quitte le service le 22 février ; elle est très faible, souffre presque constamment, l'incontinence d'urine est complète. Le 25 mars, la malade revient, soutenue par son fils et son mari ; la marche est très pénible ; elle maigrit et souffre de plus en plus. Elle perd ses urines et un peu de sang. Nous commençons le traitement par l'électrosélénium. Au bout d'une dizaine d'injections intraveineuses, la malade commence à sentir une amélioration manifeste, elle vient seule, à pied, les douleurs sont moins fortes, les pertes hémorrhagiques ont cessé.

En juin, l'amélioration s'accentue, la malade a repris ses occupations ménagères ; elle mange bien et engraisse, son teint devient meilleur. L'incontinence a beaucoup diminué, toutes les douleurs ont disparu sauf pendant la miction. A notre grand étonnement, on constate que la perforation vésicale s'est réduite des deux tiers ; ce qui reste des culs-de-sac vaginaux est beaucoup plus souple, sauf en arrière où il persiste une certaine induration.

Actuellement (20 juillet), la malade a reçu cinquante injections, dont le tiers à dose double ; l'état général est con-

sidérablement amélioré ; il y a un gain de 2 kilogrammes en trois mois. La perforation vésicale est grande comme une pièce de 2 francs ; seules les douleurs de la miction persistent. A aucun moment, il n'y eut d'intolérance pour le traitement ; les réactions générales, assez pénibles au début, sont maintenant légères et bien supportées. *Relèvement considérable de l'état général, régression limitée des lésions, survie au delà des limites fixées par la gravité du mal.* Tels sont les bénéfices de cette observation.

Mme F., trente-cinq ans : Epithélioma du col de l'utérus.

Les premiers symptômes de l'affection se sont montrés pendant la dernière grossesse, terminée le 12 mars 1912, par une césarienne (Dr Demelin, à Saint-Louis). Trois semaines après sa sortie de l'hôpital, nous la voyons pour la première fois. Elle se plaint de douleurs atroces dans le bas-ventre, avec irradiations dans les reins, et de pertes rousses très abondantes : elle salit trois serviettes par jour. Etat général très atteint. Au toucher, on note l'inexistence du col utérin ; on pénètre directement dans la cavité utérine, infiltrée et dure comme du bois. La mobilité utérine est à peu près conservée.

Actuellement, après trente injections, la malade se sent plus forte ; elle ne souffre plus ; les pertes sont beaucoup moins abondantes ; elle ne salit plus qu'une serviette en trois jours ; enfin, leur fétidité a beaucoup diminué. Au toucher, l'utérus paraît assoupli et plus mobile. Ici, nous avons gagné *la cessation de la douleur, l'assèchement des lésions*, et au moins *l'arrêt de leur progression dans une forme extrêmement rapide.*

Mme D..., soixante et onze ans : Cancer du sein récidivé.

Le début de l'affection remonte à juillet 1909. Tumeur

indolore du sein gauche, opérée le 8 septembre 1909 (Dr Mayet, à Saint-Joseph).

Récidive ganglionnaire six mois après.

Deuxième intervention, avril 1910.

Récidive cinq mois après.

Troisième intervention, octobre 1910.

Puis troisième récidive, que l'on combat sans succès par les rayons X pendant six mois.

Au début de 1912, on fait une dizaine d'applications de radium sans grand effet.

Les douleurs sont atroces, elles empêchent complètement le sommeil.

Lorsque nous commençons de traiter cette malheureuse, à la fin de mars 1912, sa poitrine est dans un état affreux. Elle présente à la place du sein gauche une vaste ulcération suintante et végétante étendue sur presque toute la hauteur du plastron costal. Des traînées bourgeonnantes de lymphangite cancéreuse sillonnent l'autre sein.

Actuellement, la malade a reçu vingt-deux injections et elle déclare qu'*aucun traitement ne lui a procuré pareil soulagement*. Elle peut, en général, dormir pendant la nuit, et les forces reviennent peu à peu.

L'état local est le même : pas d'aggravation.

M. J. R..., cinquante-huit ans. Cancer de la langue ayant débuté il y a un an. Pas de syphilis. La lésion occupe les trois quarts gauches de la langue ; l'organe est environ trois fois plus épais qu'à l'état normal ; il ne jouit plus d'aucune mobilité : tumeur très dure, ganglions profonds produisant la dysphagie, depuis près de six mois, le malade n'absorbe que des liquides. Langage presque incompréhensible. Vingt injections intraveineuses de sélénium en trente jours. Amélioration notable ; la masse paraît diminuer de grosseur et de dureté : la parole est plus facile ; et, chose inouïe, le

malade avale quelques aliments solides ; il est enchanté du résultat acquis jusqu'ici.

Mme R..., cinquante-neuf ans. Lymphosarcome cervical. Début datant de deux ans par un petit ganglion cervical gauche, qui a grossi rapidement. Première exérèse en mai 1911 (Lariboisière), depuis deux récidives et deux nouvelles interventions. Au début du traitement, la malade présente une grosse masse lobulée, dure comme la pierre, infiltrant toute la région sous-maxillaire gauche. La tumeur principale est du volume d'une orange ; à la périphérie trois masses plus récentes, grosses comme une noisette. La tumeur est très adhérente aux plans profonds ; on ne peut lui imposer aucune mobilité latérale.

Au bout de sept injections seulement, le noyau inférieur qui s'était à peu près ramolli permet la ponction ; on retire un liquide filant, visqueux ; le microscope y révèle des éléments cellulaires méconnaissables. Peu à peu les deux autres noyaux secondaires ont suivi la même évolution ; la masse centrale s'est évanouie ; il reste maintenant, après trente et une injections intraveineuses d'électrosélénium, deux noyaux secondaires affaissés et une infiltration de téguments, au niveau de la masse principale. Nous avons assisté ici à une *régression des neuf dixièmes de la tumeur* en deux mois et demi. Parallèlement, l'état général s'est vivement amélioré, et à l'heure actuelle, la malade se considère comme presque entièrement guérie.

Ces observations ne nous montrent pas, il est vrai, de guérisons complètes, mais elles nous montrent une amélioration remarquable et nous semblent assez encourageantes pour essayer ce moyen thérapeutique, en réalité sans danger.

Dr Marc Jousset.

Emploi d'un filtrat composé de crachats et de sérum artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Nous voulons simplement signaler aujourd'hui un nouveau traitement isopathique de la tuberculose pulmonaire, traitement qui n'a pas encore fait ses preuves, puisque les auteurs ne rapportent qu'une seule observation, favorable il est vrai.

MM. Hoffmann et Martin (de Breslau), mélangent (1) une quantité assez abondante de crachats de tuberculeux avec un volume égal de sérum artificiel à 5 pour 1.000. Pendant quinze jours, ce mélange qu'on agite fréquemment est porté une heure par jour à la température de 50 à 55° On filtre ensuite à travers un filtre Berkefeld.

Le filtrat ainsi obtenu est un liquide clair ou faiblement trouble, plus ou moins jaune, qui brunit à la lumière.

L'injection intraveineuse de 10 centimètres cubes de ce filtrat chez un lapin sain, ainsi que l'injection sous-cutanée chez des lapins et des cobayes sains ne trouble nullement l'état général de ces animaux. Ces injections, faites tous les quatre à cinq jours pendant six mois, n'amènent aucune infiltration locale.

Chez l'homme tuberculeux, les auteurs recommandent de ne commencer que par une faible dose, car déjà une dose de 0,6 centimètres cubes de filtrat cause une très forte réaction avec une fièvre de 38°9. Il est préférable de débuter avec une dilution à 1,9 de filtrat dans du sérum artificiel à 1 pour 1.000 c'est-à-dire avec 0,0002 cen-

(1) *Mediz. Klinik.*, t. VIII, n° 21, 26 mai 1912.

timètres cubes de filtrat et d'augmenter progressivement les doses comme pour la tuberculine.

Les injections sont faites de préférence sous la peau du dos, en général deux fois par semaine; on se basera, pour le rapprochement ou l'éloignement des injections, sur la réaction locale, la température, la quantité des crachats, le nombre des bacilles. Il ne faut pas dépasser comme plus haute dose terminale 1 centimètre cube de filtrat.

Dans cette note prémonitoire, les auteurs ne rapportent qu'une observation d'un malade de 38 ans, tuberculeux au troisième degré, et chez lequel le traitement aurait amené une amélioration de l'état local et général et une diminution du nombre des bacilles.

On ne peut tirer aucune conclusion d'un seul cas et il faut attendre d'avoir une série d'observations pour pouvoir porter un jugement définitif sur la méthode.

Il est toutefois intéressant de signaler l'amélioration obtenue dans un cas de tuberculose au troisième degré, alors que la tuberculine et les autres traitements demeurent impuissants (1).

Nous nous associons complètement aux appréciations de notre confrère, mais, ces réserves faites, nous serions assez disposés à expérimenter ce traitement ; dans ce cas, nous emploierions les expectorations provenant du malade à traiter, nous nous servirions du premier filtrat à volume égal de sérum et de crachats comme de solution mère ; nous en ferions des dilutions successives au 10e, 100e, 1000e, etc. avec du sérum et nous emploierions ces dilutions suivant la technique qui nous sert pour le bouillon filtré de Denys.

Dr MARC JOUSSET.

(1) *Presse méd.*, 10 août 1912.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ALLEMANDS

L'Homœopathie et la Physique moderne.

La science actuelle nous met à même de reconnaître l'existence de matières radio-actives incomparablement plus faibles en quantité que celles que l'analyse spectrale avait appris naguère à déceler. Nous en pouvons suivre l'existence dans ses diverses phases et, jusqu'à un certain point étudier leurs particularités chimico-physiques.

Il y a déjà vingt ans, les découvertes de Crookes et la théorie que W. Weber en formula sur les électrodes, avaient permis de corriger et d'élargir l'hypothèse des atomes et de n'en plus tenir compte, car l'expérience prouvait son insuffisance par rapport à l'homœopathie. Crookes, par la découverte des rayons cathodiques a décrit une quatrième forme d'aggrégat de la matière. Röntgen attribuait aux rayons cathodiques le pouvoir de provoquer des vibrations de l'éther que notre œil ne peut découvrir, mais pourtant qui sont capables de provoquer une fluorescence lumière très pénétrante et douée de propriétés remarquables. Becquerel a trouvé, dans les sels d'urane, outre

la fluorescence, une émission lumineuse faible, complètement spontanée présentant des propriétés semblables aux rayons de Röntgen. L'étude des sels d'Urane amena M. et Mme Curie à la découverte du radium, et d'un petit groupe de corps qui, outre leur pouvoir lumineux, produisaient encore l'ionisation de l'air, c'est-à-dire une telle conductibilité, que dans leur voisinage les feuilles d'or de l'électromètre retombaient, parce que la tension électrique contraire, en produisant la décharge, ce qui a permis des évaluations précises, car si les rayons B du radium agissent comme les rayons de Crookes, on voit dans ces découvertes une chaîne continue de phénomènes qui ébranle la théorie atomique. On peut se procurer à bas prix un instrument de Crookes, qu'il nomme spinthariscope, et où une trace de radium à peine d'un millième de milligrame peut donner pendant des siècles une lumière ininterrompue. Cette minime partie rayonne constamment sur une surface de sulfide de zinc fluorescent qui, à chaque choc, produit de la lumière. Ces faits, et d'autres, qu'on peut rigoureusement constater permettent d'isoler, voir et compter les atomes dans leurs effets. Soddy prétend qu'on peut aisément reconnaître la 50e partie d'un millionnième de milligramme de radium, de sorte qu'un demi-grain de ce produit émet en une seconde mille millions d'atomes de radium. Rutherford suppose que les hautes températures d'une parcelle de radium, son émission de lumière amènent la destruction du produit, et des études prolongées ont fait reconnaître à Soddy que l'atome d'uranium, après plusieurs années finit par se métamorphoser en radium, lequel se transforme en dérivés de ce corps, plus légers anatomiquement et de durée variable jusqu'à leur transformation probable en plomb. Le ra-

dium émet des rayons offrant des propriétés diverses : les rayons α qui constituent la plus grande partie de la perte d'énergie de l'atome ; ils produisent l'ionisation de l'air, sont regardés comme particules matérielles, qui s'éliminent lentement. Les rayons β et γ qui ne possèdent que des traces d'énergie rayonnante, et ne sortent pas du corps lui-même, mais d'émanations qui sont comme un résidu, et lesquelles dégagent trois fois autant d'énergie que le radium lui-même. Les rayons β se meuvent aussi vite que la lumière. On admet qu'ils sont formés d'électrons, parcelles électriques, très petites, environ 1.000 fois plus petites qu'un atome d'hydrogène.

Les rayons α sont très faciles à retenir, les rayons β sont très pénétrants, très faibles en pouvoir ionisant, mais très lumineux. Les rayons γ semblent une production secondaire des rayons β et doués d'un grand pouvoir de pénétration. Ces recherches de Soddy révèlent au sein de la matière des forces mystérieuses, énergie intra-atonique jusqu'ici inconnue, et réduisent à rien les anciennes conceptions idéales sur l'atome ; ces créations et transformations de l'atome d'une extrême petitesse, constituent l'ensemble de la matière. Il est d'une complexité extrême, bien différente de la simplicité et de la forme élémentaire autrefois supposée. Mais malgré cette complexité, il n'en existe que peu de sortes, innombrables milliards dont le rôle est en rapport avec leur nature particulière, et réglé par un déterminisme qui semble le fondement de la matière.

Ce qu'on sait aujourd'hui, c'est que les faits de radioactivité : 1° ont fortement ébranlé la théorie atomique ; 2° nous considérons désormais l'atome comme une forme d'énergie définie et précise ; 3° la structure de l'atome et

les lois de sa formation sont, comme sa durée, indéterminables.

Les faits établis, ont permis à Lebon de dire que le dogme de l'éternité de la matière est désormais détruit. Les faits surprenants constatés dans l'Uranium, se retrouvent encore dans d'autres corps de la nature, qui peuvent se transformer en l'Ether que cet auteur admet. La matière n'a pas l'inertie que la physique lui attribuait ; il s'y développe une énergie, force intra-atomique. Le retour de l'atome ou de particules de l'atome à l'Ether, résulte d'actions chimiques sur la matière, que Lebon formule ainsi :

1° La matière, jusqu'ici envisagée comme indestructible, diminue lentement par une dissociation continue de l'atome qui la constitue.

2° Les produits de dématérialisation fournissent des substances qui tiennent le milieu entre les corps pondérables et l'Ether impondérable.

3° La matière, jusqu'ici envisagée comme inerte et ne pouvant que rendre l'énergie qu'elle avait reçue est un énorme réservoir d'énergie intra-atomique, qu'elle peut extériorer sans l'avoir empruntée au dehors.

4° L'énergie intra-atomique que produit la dissociation de la matière donne naissance à la plus grande partie des forces de l'univers notamment l'électricité et la chaleur solaire.

5° Force et matière sont deux formes d'une même chose. La matière est une forme stable d'énergie intra-atomique. La chaleur la lumière, l'électricité en sont des formes instables.

6° En dissociant les atomes, en dématérialisant la matière, nous changeons en instables, les énergies stables.

Quand on évalue cette énergie intra-atomique, on voit que, si l'on faisait sortir subitement d'un seul gramme de matière, l'énergie kinésique qu'elle contient 7 milliards environ de chevaux-vapeur seraient libérés ; on voit par là que de très petits changements dans là constitutions des atomes peuvent donner liberté à des forces importantes, et inversement, il faudrait un énorme emploi d'énergie pour reconstituer un atome.

Ces faits invoqués par Lebon sont, malgré leur forme positive loin encore de révéler tous les secrets de la constitution du monde, mais démontrent que, tout simples qu'ils semblaient dirigés par des lois fondamentales peu nombreuses, ces faits sont extrêmement compliqués. Malgré leur petitesse effrayante, les atomes de tous les corps semblent des minuscules systèmes de planètes qui, dans leurs mouvements rapides sont guidés par des forces énormes. C'est ici une conception personnelle de Lebon, interprétation qui contient une partie de la vérité, surtout au point de vue mathématique. Prenons par exemple d'après la méthode de Rutherford et Thomson et autres un millimètre cube d'hydrogène qui contient 36.000 billions de molécules, il faudra pour un atome un espace de 36 kilomètres cubes, et la division de ce gaz correspondra à la 17e puissance décimale. Un centimètre cube de cette dilution, contiendra encore 1.000 atomes d'hydrogène. Ces idées d'application des mathématiques à la physique nous amènent à admettre qu'il ne peut plus exister d'atomes dans les substances qui nous servent de milieu, à nous homœopathes, en thérapeutique, pour recevoir les puissances 24e, 30e, et d'autres plus élevées, et dont nous observons les effets. Ces effets n'existent que sans une explication scientifique possible. Les disciples d'Hahnemann

savent qu'en usant de médicament au-dessus de la 30e ils ne peuvent donner une explication scientifique de faits pourtant indubitables, et tous s'accordent à proclamer que les énergies dont ils font usage, sont de nature spécifique. Ils s'adressent à des organismes qui souffrent d'une déviation de la normale, dans des circonstances particulières, et pour les ramener à l'équilibre perdu, emploient des médicaments offrant une parenté d'action analogue à l'ensemble de ces organes, et les faits bien établis, témoignent de l'exactitude d'action de ces dilutions.

Nous devons, dit Lebon, envisager chaque corps comme constitué d'éléments, ne se touchant pas. Les atomes dont est formée chaque molécule, contiennent eux-mêmes des milliers d'éléments qui, comme des étoiles, circulent autour d'un ou plusieurs centres, et retenus ensemble par des forces inconnues, empêchant qu'ils ne se séparent en poussière. Toutes les réactions particulières, formations complexes, phénomènes vitaux de la matière, sont produits par des causes particulières, des forces desquelles il faut exclure le hasard. Les plus hautes formes de la matière, aussi complexes, surprenantes qu'elles soient, résultent d'énergies régies par les dispositions de la nature, de forces réglées par des lois.

Ce ne sont plus les caractères particuliers des choses inertes, mais les énergies dynamiques, forces agissantes, qui constituent le monde et permettent de l'expliquer. Elles sont produites par la naissance, et la mort, notamment dans les organismes élevés. La destruction des atomes, la radio-activité le démontrent. Tout dans la nature passe ; les lois qui expliquent les faits ne leur donnent pas une durée éternelle, mais sans elles, on ne peut com-

prendre ni la chimie, ni la biologie. En ce qui touche la question de l'homœopathie, on peut dire en somme :

1° Qu'on peut admettre que la nature se résout en atomes ou molécules qui sont les plus petites masses que l'on connaisse, et douées d'une énorme énergie intérieure.

2° La matière agit par les propriétés spéciales de sa structure et de sa composition, et est soumise à une activité, soumise à des lois définies auxquelles ses réactions obéissent nécessairement et que les énergies extérieures permettent de déterminer.

3° Nous sommes peu initiés aux lois générales de l'énergie, pour les transmutations qui s'opèrent dans son travail. Nous savons que chaleur, électricité, lumière et magnétisme, se transforment entre eux selon des lois quantitatives définies, manifestation extérieure de la force régulatrice de la matière en général. Leur durée se traduit par les phénomènes cliniques et biologiques dans lesquels la science a encore beaucoup à chercher. On peut admettre que triturations et succussions communiquent par leur travail une force spécifique, bien que les médicaments, l'Aconit par exemple, ou l'Arsenic, ou le Sulfur, gardent leur individualité même dans les plus hautes puissances. Mais il est très vraisemblable que la force régulatrice de l'énergie, dans les cas d'extrême division de la matière, comme celle que produit la préparation homœopathique, agisse sur les véhicules indifférents, sucre de lait, eau, alcool, leur prêtant une tension particulière, et une action curative sur le corps se trouvant d'avance dans un état particulier de maladie. Tout cela peut être admis, en dehors de la théorie atomique et aussi parce que dans les parcelles de la substance, l'éloignement des parties constituantes est plus grand, et la dissociation plus com-

plète, d'où vraisemblablement une énergie spécifique qui, sur les véhicules indifférents exerce une action presque illimitée, quand on réalise certaines conditions d'expérience. On sait, en effet, désormais, provoquer des changements sur des quantités de substances, par la mise en présence d'énergies spécifiques extrêmement petites.

Peut-être la radio-activité induite, qui produit des phénomènes très remarquables avec des quantités de matières infiniment petites, comme les réactions du radium sur le bismuth, exerce comme une contagion. De même, en homœopathie les substances neutres, sucre, eau, alcool guérissent non par les atomes du médicament, mais la technique d'Hahnemann leur communique-t-elle une affinité inductive médicamenteuse. Cette théorie, en présence des phénomènes électriques de l'induction ne semble pas scientifiquement impossible. Nous connaissons les effets bien constatés désormais des sécrétions internes, notamment des sécrétions thyroïdiennes. Il y a cinquante ans, le Dr Goullon parlait déjà de l'électricité spécifique des hautes puissances médicamenteuses. Dans sa théorie des Odes, Reichenbach admet une radio-activité émanant du corps humain et le Dr Lebon dit, que tous les corps sont le siège d'émanations lentes. Les phénomènes de la division infinitésimale de la matière, trouvent leur explication dans l'action directrice des forces dominant toute matière et plus durable qu'elle. Cette divisibilité de la matière nous donne l'idée de sa sensibilité dans certains cas, celle de l'œil à la lumière, celle d'un thermomètre à la chaleur, celle de plaques photographiques à la lumière, tous phénomènes permettant à Lebon de parler de la vie de la matière, de ses réactions aussi subtiles que les phénomènes intimes de la vie même. On s'habitue de

plus en plus, dans la science actuelle, aux actions et réactions qui facilitent la compréhension de l'homœopathie. De faibles quantités de produits dans les mélanges jusqu'ici peu étudiés, ont produit des changements considérables dans la constitution des métaux. Les phénomènes connus de la phosphorescence et de la radio-activité, sont pleins d'intérêt, rendant sensible l'importance de mélanges de substances encore à peine étudiées. Par analogie, nous pouvons leur comparer les troubles fonctionnels qui peuvent se produire sur un organisme sain, par l'action de quantités infinitésimales. Les diastases perdent immédiatement leurs propriétés particulières, si on leur enlève des traces de certains métaux dont la présence n'avait encore pas attiré l'attention des recherches.

L'équilibre des atomes, leur instabilité, sont très variables dans les corps simples, ou quand ils sont composés, quand ils sont à l'état libre ou en solution dans l'eau. Ils changent alors de propriétés, par ionisation, des formes intra-atomiques deviennent libres ; tout équilibre matériel répond à une excitation adéquate, et pour en obtenir l'effet voulu, il faut trouver l'excitation équivalente. Et alors, de faibles causes suffisent à modifier l'équilibre atomique et à produire des résultats bien plus imposants que la cause déterminante.

Toutes ces lois, Lebon les a formulées, sans s'occuper de l'homœopathie, c'est à son insu qu'elles viennent confirmer la science d'Hahnemann. Entre l'organisme malade et les médicaments il y a un rapport d'une raisonnance spéciale. Nous pouvons aujourd'hui espérer que par le progrès de la science humaine, après un siècle de conflits et de contradictions, la découverte d'Hahnemann a fini par trouver son fondement naturel.

Dans son Organon, il dit que les maladies sont des manifestations dynamiques de la force vitale. On sait aujourd'hui que le monde est un système de mystérieuses énergies dont on constate les symptômes qu'on peut observer et régler, sans les connaître dans leur essence. La nature nous révèle une étonnante simplicité qui a conduit Hahnemann à la grande loi de similitude. La science commence à la comprendre ; en procédant du composé, au fait simple, elle sait enfin reconnaître la valeur qu'elle contient.

(Communication du D[r] SCHLEGEL, de Tubingue, faite à Stuttgart en mai 1912.)

(*Berliner homöop. Zeitschr.*, juillet 1912.)

TOXICOLOGIE

Du cancer arsénical.

L'arsenic a été employé depuis de longues années dans les affections cancéreuses de la peau ; c'est un médicament souvent très efficace dans le cancroïde, surtout lorsqu'on l'emploie comme caustique en applications externes (pâte du frère Côme). L'arsenic paraît agir mieux que les autres caustiques ; il paraît avoir une action spéciale sur le cancroïde.

Nos auteurs avaient signalé que l'arsenic produit des ulcères de différentes natures, et ils s'appuyaient sur cette action pour établir son homœopathie citée dans le traitement du cancer de la peau.

Clarke, dans son *Dictionnaire de matière médicale*, donne pour l'arsenic, les symptômes suivants : ulcères, avec bords élevés et durs, entourés par une couronne rouge et brillante, avec le fond comme du lard, ou d'une couleur bleu foncé, avec douleurs brûlantes et lancinantes ; ulcères, indurés sur leur bord, et avec élancements, brûlures ; fond devenant noir ; pus ichoreux. Ces symptômes peuvent bien être rapportés à un cancer de la peau.

Le Dr Wile (de New-York) publie (1), une observation

(1) *The Journal of Cutaneous Diseases*, avril 1912.
(2) 10 août 1912.

de cancer de la peau, produit par l'arsenic ; nous empruntons à la *Presse médicale* (2), la traduction de cette observation :

Un homme de 29 ans, présentait une ulcération rebelle de l'annulaire gauche. En raison de la présence d'un grand nombre de lésions kératosiques des deux mains, l'auteur pensa à l'origine arsénicale de l'ulcération et apprit, en effet, que dix ans auparavant, le malade avait pris, pendant deux années, une grande quantité de pilules asiatiques pour son état général. Aucun trouble ne fut noté, jusqu'à il y a six ans, c'est-à-dire deux ans après avoir cessé les pilules.

A ce moment, le malade remarqua que sa peau devenait dure, cornée, verruqueuse au niveau des mains, des pieds, du dos, des flancs. Il y a trois ans, une des petites callosités kératosiques de l'annulaire gauche s'ulcéra, devint douloureuse, et l'ulcération atteignit progressivement la grandeur d'une pièce de 2 francs ; les bords étaient indurés et à pic, le fond sanieux, nécrosé.

La peau de tout le corps était sèche, mais non pigmentée ; la paume des mains et la plante des pieds étaient le siège d'une hyperkératose diffuse. Une biopsie pratiquée sur les bords de l'ulcération montra des lésions de nature épithéliale.

Les rayons X semblèrent améliorer l'ulcération digitale, mais le malade mourut de septicémie à la suite d'une opération sur les voies génito-urinaires.

L'auteur a réuni dans la littérature dix-neuf cas de cancer arsenical, chez des malades traités par l'arsenic, surtout pour psoriasis ; peut-être, cette dermatose constitue-t-elle une prédisposition au développement de lésions épithéliales.

Les kératoses accompagnent fréquemment le cancer. Celui-ci siège de préférence dans les régions exposées aux traumatismes physiologiques ou autres, en particulier aux extrémités.

Ce siège de prédilection du cancer arsenical l'oppose aux autres variétés de cancer cutané, qui atteint plus souvent la face.

Il est à noter que le début de l'épithélioma n'apparaît que plusieurs années, parfois dix, vingt et même trente ans après la cessation de tout dérivé arsenical.

Voilà une description qui doit trouver sa place à la suite de la pathogénésie de l'arsenic.

Dr Marc Jousset.

REVUE DES SOCIETES SAVANTES

SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX

L'ALBUMINO-DIAGNOSTIC DES ÉPANCHEMENTS DES SÉREUSES.

(*Séance du* 12 *juillet*). — MM. MOSNY, A. JAVAL et J. DUMONT ont tiré du dosage de l'albumine des épanchements des séreuses un signe diagnostique de leur étiologie ; les résultats de cet examen concordent sensiblement pour les épanchements pleuraux et ascitiques.

Les auteurs ont trouvé que le taux des matières albuminoïdes (sérine et globuline) oscillait entre 3 et 65 grammes par litre de liquide. Ils peuvent aujourd'hui établir :

1° Un épanchement récidivant pleural ou ascitique, récidive suivant une formule d'albumine sensiblement identique, à condition que sa cause pathogénique ne varie pas :

2° Les exsudats pleuraux (pleurésie aiguë séro-fibrineuse tuberculeuse, par exemple) contiennent une quantité d'albuminoïdes de l'ordre de 50 grammes par litre, très supérieure à celle des transsudats (hydrothorax des cardiaques, par exemple), qui ne renferment que de 3 à 30 grammes de matières albuminoïdes par litre ;

3° Parmi les ascites, les ascites cirrhotiques contiennent moins d'albumines que les ascites cardiaques, dont le taux

d'albumine paraît être du même ordre que celui des hydrothorax cardiaques.

Les auteurs ont étudié quinze cas d'épanchements pleurétiques ; au point de vue de la quantité de l'albumine, on peut les diviser en deux groupes, qui répondent bien à des pathogénies différentes.

Aux exsudats correspondent les pleurésies hyperalbumineuses, c'est-à-dire les pleurésies infectieuses et les pleurésies cancéreuses ; le taux d'albumine des pleurésies tuberculeuses aiguës oscille autour de 50 grammes par litre ; celui des pleurésies cancéreuses, si nous pouvons en juger par un seul cas, paraît presque aussi élevé. Sur ce dernier point les recherches sont difficiles, étant donnée la rareté relative des cancers pleuraux, mais les résultats analogues obtenus dans l'étude des ascites permettent de considérer les liquides cancéreux comme très albumineux.

Aux transsudats correspondent des liquides moins albumineux : leur taux d'albumine totale oscille entre 25 et 3 grammes par litre. Les causes exactes de ces différences encore très considérables échappent actuellement en partie. Il nous semble cependant que l'hydrothorax qui accompagne la néphrite hydropigène pure soit particulièrement pauvre en albumine, par opposition à l'hydrothorax des cardiaques.

Pour onze cas d'ascites diverses, les auteurs ont constaté que les ascites des cancéreux ont un liquide hyperalbumineux (45 grammes par litre), les ascites cardiaques, un taux moyen (25 à 35 grammes par litre), et les ascites des cirrhoses un taux faible (6 à 20 grammes par litre).

Des recherches de contrôle doivent être faites ; mais il paraît bien, dès à présent, que l'albumino-diagnostic peut nous rendre des services.

Méningite cérébro-spinale a méningocoques. Sérothérapie; mort par anaphylaxie.

(*Séance du 26 juillet*). — MM. Lesné et Besset rapportent un cas de mort par anaphylaxie, cas heureusement exceptionnel.

Il s'agit d'un jeune homme atteint de méningite cérébro-spinale à méningocoque, qui, entré à l'hôpital le 9e jour de sa maladie, reçoit une injection sous-cutanée de 40 centimètres cubes de sérum antiméningococcique.

Dès le lendemain matin, vomissements, éruption généralisée, ortiée et scarlatiniforme ; trois jours après, malgré un traitement anti-anaphylactique (injection quotidienne intrarectale de 40 centimètres cubes de sérum), le malade meurt après des douleurs de tête très violentes, de la contracture de la nuque et des membres, des vomissements, puis du coma.

Six ans auparavant, dans le pavillon de scarlatine d'un hôpital d'enfants, ce malade avait eu une injection de sérum.

Il y aurait lieu, si on se trouvait en présence d'un malade ayant reçu antérieurement une injection de sérum, de tâcher de l'antianaphylactiser en pratiquant, suivant le procédé de Besredka, une injection intraveineuse ou intrarachidienne de quelques centimètres cubes de sérum.

Une petite épidémie de paratyphoides a l'hopital Boucicaut

MM. A. Bergeron et Heuyer ont observé dans le service du professeur Letulle une épidémie de paratyphoïdes durant le mois de juin et le commencement de juillet.

Ils rapportent les observations de douze malades ayant présenté des symptômes soit d'embarras gastrique fébrile, soit d'une fièvre typhoïde atténuée.

Dans tous les cas, le bacille d'Eberth n'a pas présenté d'agglutination, quelquefois une agglutination à 1/10, tandis que le bacille paratyphique B agglutinait à 1/100.

Tous les malades provenaient d'une région voisine de l'hôpital Boucicaut (Passy, Auteuil, Grenelle et Javel).

M. Siredey a eu l'occasion de voir depuis trois mois cinq ou six malades analogues à ceux dont on vient de parler : il s'agissait d'affections évoluant avec la durée moyenne d'une fièvre typhoïde, dont elles ont présenté d'ailleurs la courbe classique ; deux de ces malades ont même eu des taches rosées lenticulaires assez nettes, et leur sérum n'a jamais agglutiné le bacille d'Eberth, même à une période très avancée de la maladie.

Nous-même, nous avons observé en ville, au mois de juin, un cas semblable, dans lequel le séro-diagnostic de Widal avait été négatif. Il y aurait donc lieu de faire faire le séro-diagnostic avec les divers bacilles paratyphiques.

Paralysie générale infantile.

(*Séance du* 11 *octobre*). — M. Milian, lit une observation que nous allons résumer, car il s'agit d'un cas assez rare d'une *paralysie générale chez un enfant*.

Cet enfant âgé de 13 ans et demi, est amené à la consultation ; depuis un an, il présente des *troubles de la parole;* ces troubles d'abord légers, sont devenus tels, qu'il est presque inintelligible ; son *caractère* a changé, de doux et gai, il est devenu triste et coléreux; autrefois, le premier dans sa classe, son *intelligence* a tellement baissée, qu'il a

oublié presque tout ce qu'il avait appris ; il *dort* facilement le jour, à table, en jouant ; son *faciès* est immobile, hébété ; sa *langue* animée de tremblements fébrillaires ; ses *mains* tremblent lorsqu'on lui fait étendre les bras ; sa *démarche* est modifiée, avec propulsion à gauche ; le *réflexe* lumineux est faible, les réflexes rotuliens, olécrâniens et radiaux exagérés, les réfléchis achilléens normaux ; le fond de l'œil est normal.

Le diagnostic de *paralysie générale* paraît certain ; l'absence de céphalée, de vomissements et de stase papillaire éliminent la tumeur cérébrale.

La *ponctions lombaire* montre une lymphocytose de 184 lymphocytes par millimètre cube.

La *réaction de Wassermann* est nettement positive.

Le *père* âgé de 40 ans, *syphilitique* depuis l'âge de 22 ans, à présenté plusieurs réactions de Wassermann positives en 1911.

La *mère* à une syphilide tuberculeuse indéniable.

Il s'agit donc bien d'une *paralysie générale infantile* par syphilis héréditaire ; d'une forme purement démentielle, sans troubles délirants comme on les a signalés quelquefois.

Pneumonie lobaire a pneumobacilles.

MM. Gouget et Moreau ont observé un cas de pneumonie lobaire avec autopsie paraissant bien nettement sous la dépendance du pneumobacille de Friedlander et établissant que la pneumonie lobaire, contrairement à l'opinion régnante en France, n'est pas toujours dûe au pneumocoque.

A l'étranger, notamment en Allemagne et en Russie, on admettait que quelquefois le pneumobacille, agent plus

habituel de la broncho-pneumonie, pouvait causer la pneumonie lobaire ; en France même, on a publié quelques observations et dans ces derniers temps MM. Cordier, Badolle et Brissaud ont cherché à mettre en relief non seulement l'existence, mais encore les caractères un peu particuliers de la pneumonie à pneumo-bacilles.

On objectait que le pneumocoque, agent fragile, avait pu produire la pneumonie et, si les ensemencements n'étaient pas faits dès les premiers jours, avait pu disparaître et être masqué par le pneumo-bacille, qui est plus résistant.

M. Gouget croit que son observation peut répondre à cette objection. En voici le résumé :

Homme de 44 ans, entre à l'hôpital le 3 *mai*. Point de côté violent le 21 *mai*, à la base du thorax à gauche ; toux fréquente : dyspnée, avec lassitude et courbature, pas de frisson.

A son entrée, fièvre peu intense 38°6, expectoration jaune et visqueuse, urines légèrement albumineuses; l'examen du poumon montre les signes d'une pneumonie de toute la base du poumon gauche.

Les jours suivants, état analogue, mais le 4 *juin*, expectoration grisâtre, muco-purulente, visqueuse ; état général plus mauvais.

Le 7 *juin*, douleur à l'épaule droite ; l'expectoration est nettement purulente, le souffle a pris un timbre cavitaire.

Le 8 *juin*, on trouve de la submatité à la base droite, avec du souffle tubaire et des râles sous-crépitants.

Le malade meurt le 9 juin.

A l'autopsie, on constate que tout le poumon gauche présente le type de l'hépatisation grise, suppurée ; et la base du poumon droit tous les signes d'une hépatisation

lobaire. L'examen histologique confirme bien l'existence de ces lésions et l'étude bactériologique démontre la nature pneumobacillaire des microbes trouvés non seulement dans le poumon gauche, mais aussi dans l'hépatisation récente du poumon droit.

Il existe donc bien une pneumonie causée par bacille de Friedlander. Voici les caractères qui permettent de la différencier de la pneumonie à pneumocoques.

Au point de vue anatomo-histologique : aspect lisse, et non grenu, des surfaces de coupe — consistance visqueuse, gluante, du suc de râclage — exsudat peu fibrineux, surtout cellulaire, et notamment leucocytaire — fréquence des hémorragies — tendance nécrosante et suppurative du processus, pouvant aboutir à la formation de véritables cavités — prolifération extrêmement abondante du pneumobacille, au point que certains alvéoles se montrent remplis à peu près exclusivement d'une véritable purée microbienne.

Au point de vue clinique : absence fréquente du grand frisson initial et de l'herpès — température relativement peu élevée (atteignant rarement et ne dépassant qu'exceptionnellement 39°5, parfois ne dépassant pas 38°5) et à oscillations irrégulières — expectoration (1) souvent hémorragique, surtout très visqueuse, gluante, quelquefois un peu fétide, et fourmillant de pneumobacilles — tendance à l'extension rapide — état général grave presque d'emblée, avec aspect intoxiqué — mort habituelle (dans plus des quatre cinquièmes des cas) et précoce, souvent dès le cinquième jour, parfois dès le troisième.

(1) Ce caractère a été signalé par M. Netter dans les bronchopneumonies à pneumobacilles.

Il n'en est pas toujours ainsi, puisque dans le cas de M. Gouget la mort n'est survenue que le vingtième jour.

GUÉRISON D'UN CANCER INOPÉRABLE DU COL DE L'UTÉRUS TRAITÉ PAR LE RAYONNEMENT ULTRA-PÉNÉTRANT DU RADIUM.

MM. CHÉRON et RUBENS-DUVAL lisent une observation très intéressante au point de vue thérapeutique et que nous allons résumer brièvement.

Il s'agit d'une femme de 49 ans, qui se présente en novembre 1910 à la consultation du Dr Lejars. On constate une volumineuse tumeur de la moitié droite du col utérin ; la malade a beaucoup maigri depuis deux ans, elle souffre dans les reins et depuis deux mois à des métrorrhagies abondantes qui alternent avec des pertes fétides.

Le Dr Lejars constatait que le ligament large droit est infiltré et que la tumeur paraît adhérente à la vessie, considère la malade comme inopérable.

On prélève un fragment de la tumeur qui est examiné au point de vue histologique (épithélioma pavimenteux de type embryonnaire).

Le 26 *nov.* 1910, 20 centigrammes de radium, répartis en plusieurs tubes radifères (à paroi d'argent ou de platine de 5 dixièmes de milligr. d'épaisseur), sont introduits par implantations directe de ces tubes dans le tissu néoplasiques. Ils y sont laissés quarante-huit heures.

Le 10 *janvier* 1911, l'état général est meilleur, mais l'appétit et le sommeil sont encore médiocres. La malade n'a plus aucune perte. Elle ne souffre point. Le cancer du col utérin a considérablement diminué de volume, sa consistance est devenue plus ferme. Au toucher, il saigne re-

lativement peu. L'utérus est plus mobile, bien qu'il existe encore un peu d'infiltration à droite et en avant.

Le 23 *janvier*, 7 centigrammes de radium sont introduits, comme précédemment, dans l'épaisseur même de la tumeur, et sont laissés en place pendant vingt-quatre heures.

Le 21 *février*, l'état général est excellent, l'appétit et le sommeil sont bons. La malade a repris une fort bonne mine. Elle n'a toujours aucune perte ; le toucher ne détermine pas le moindre écoulement de sang. Le col utérin est réduit, petit et scléreux ; l'utérus est mobile. La malade semble opérable, et nous lui conseillons de se faire examiner à nouveau par le D[r] Lejars.

Elle ne se rend à sa consultation que le 21 mars. Le D[r] Lejars trouve alors une grosse masse du volume d'un œuf de poule, incluse dans le ligament large droit. Nous sommes fort surpris de la constater à notre tour, car le 21 février nous avions trouvé le ligament large indemne. Cette masse contraste avec l'état du col utérin qui est petit et paraît tout à fait fibreux. Nous ne doutions point alors de la nature concéreuse de cette masse. Pensant à un échec, nous cessâmes le traitement et nous inscrivîmes sur nos notes que cet échec était particulièrement décevant, l'examen histologique ayant fait considérer la tumeur comme très sensible à l'action du radium.

La malade fut revue le 11 novembre 1911 ; à ce moment, il n'existait aucune masse suspecte dans le ligament large, le museau de tanche avait disparu et le col utérin s'ouvrait directement au fond du vagin transformé en entonnoir.

La malade est morte le 17 avril 1912, à la suite d'une

affection méningée et l'autopsie a permis de constater la guérison complète de l'épithélioma utérin.

TRAITEMENT DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA CONVALESCENCE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES D'ADRÉNALINE.

(*Séance du* 18 *octobre*). — M. KHOURY, de Beyrouth, a envoyé une note avec l'observation résumée d'une jeune malade atteinte d'une fièvre typhoïde grave et prolongée ; cette fièvre typhoïde avait débuté par des vomissements répétés, elle s'accompagna pendant presque toute sa durée de phénomènes de myocardite, avec hypotension artérielle, faisant penser à de l'insuffisance surrénale et traités pendant longtemps par l'adrénaline à l'intérieur.

Dans la convalescence de cette maladie, survinrent des vomissements incoercibles, qui résistèrent à tous les moyens classiques, et furent arrêtés, au bout de quinze jours, de durée, en quarante huit heures par des injections hypodermiques d'adrénaline (1 milligramme par jour en deux fois).

Dr MARC JOUSSET.

VACCINOTHERAPIE

La vaccination antityphique,

Par H. Pater
Ancien chef de Clinique à la Faculté.

La fièvre typhoïde est surtout un fléau inquiétant contre lequel on ne saurait lutter avec trop de persévérance et de vigueur. La mortalité qu'elle entraine, les multiples séquelles organiques dont elle frappe les sujets atteints en font une affection redoutable, en particulier dans les villes et sur le sol français. Pour 100.000 habitants, la proportion des décès est d'environ 27,6 en France, 17,5 en Angleterre et 10,3 en Allemagne. Chaque année, la fièvre typhoïde tue en France 6.000 personnes et indépendamment des épidémies qui frappent tel ou tel centre, nombre de villes du Midi, de l'Ouest, de l'Est possèdent la maladie à l'état endémique.

Si la population civile est fortement atteinte, l'armée ne l'est pas moins, et surtout dans des régions où les dangers de contamination typhique sont plus grands, en Algérie, en Tunisie, au Maroc par exemple. Il va sans dire que lors des campagnes militaires, et surtout des campagnes coloniales, la typhoïde prend un développement souvent considérable et pèse lourdement sur l'état sanitaire des troupes. C'est là surtout que les eaux polluées (puits et rivières), les

aliments souillés, les mouches, les convalescents et porteurs latents de bacilles sont autant de causes de contamination contre lesquelles il est si difficile de se défendre. Les efforts de l'hygiène publique et privée, les mesures prophylactiques de toutes sortes, l'éducation du public par le livre, la parole, les journaux, tout cela produit des résultats sans doute, mais ils sont insuffisants et, en France du moins, la fièvre typhoïde se maintient à un taux presque stationnaire.

Aussi a-t-on cherché, non plus à lutter contre le bacille d'Eberth dont nous ne pouvons totalement éviter les atteintes, mais à rendre l'organisme humain résistant et inapte au développement bacillaire. Le fait qu'une première atteinte de typhoïde conférait généralement l'immunité définitive, les succès d'une méthode donnant de si beaux résultats dans d'autres affections, comme la variole, ont poussé divers savants à appliquer à la fièvre typhoïde les principes de la *vaccination*. C'est de cette méthode prophylactique que nous voulons parler, aujourd'hui que « la période des essais est close » (Russell), et qu'il existe un peu partout mille preuves de sa grande efficacité.

A. — *Historique*.

De 1888 à 1892, MM. Chantemesse et Widal injectèrent à la souris, puis au cobaye et au lapin des cultures de bacilles typhiques chauffées à 100 ou 120° ; ces injections répétées à trois au quatre reprises permirent d'inoculer à ces animaux des doses mortelles de bacilles typhiques. Ces premières expériences, quoique non entièrement démonstratives, furent la base en quelque sorte des travaux ultérieurs et on ne tarda pas à appliquer à l'homme ce qui avait été tenté d'abord sur l'animla. Les expériences de

MM. Chantemesse et Widal, vérifiées et confirmées bientôt par Brieger, par Wassermann et Kitasato, avaient montré la possibilité de vacciner l'animal contre l'infection éberthienne.

Mais c'est à Wright (1896) et à Pfeiffer et Kolle que revient l'honneur d'avoir, en appliquant ce principe chez l'homme, découvert la *vaccination antityphique*. En France, malgré quelques essais faits en 1899 par M. Chantemesse, à l'hôpital du bastion 29, cette méthode fut longtemps dédaignée et ce n'est qu'à une date toute récente que son application fut décidée ; mais à l'étranger, la vaccination antityphique fît de rapides progrès. Les résultats obtenus dans les armées anglaise et allemande, ceux de la guerre du Transvaal, ceux des Indes, de Gibraltar, de Chypre, de Malte, d'Egypte, ceux de la campagne allemande contre les Herreros (1904-1907), ceux obtenus dans les troupes américaines sous l'impulsion de Russell, ceux des médecins et infirmiers russes en Mandchourie, etc... finirent par attirer l'attention des sociétés savantes.

En 1909, à l'occasion d'une longue et importante discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde, il fut parlé de vaccination. Malgré quelques notes discordantes, par exemple celle de Shœmaker (1), la connaissance des beaux résultats obtenus dans les armées étrangères sur lesquels insista M. Vaillard (2), poussa bientôt l'Académie dans une juste voie. Elle nomma une Commission chargée d'étudier la question de la vaccination antityphique et d'apprécier à leur juste valeur les résultats obtenus au dehors.

Pendant le cours de l'année 1910, M. Vincent, du Val-de-

(1) *New-York médical journal*, 6 février 1909.
(2) Académie de médecine, 8 décembre 1909.

Grâce, fit toute une série de recherches sur la vaccination antityphique, étudia expérimentalement les vaccins déjà proposés et en prépara d'autres (3). Au début de 1911, enfin M. Vincent (1), au nom de la Commission nommée par l'Académie, fit un rapport détaillé très élogieux pour la méthode. Il montra les résultats obtenus avec les divers vaccins expérimentés dans les armées étrangères ; il insista sur le bénéfice résultant des inoculations préventives, révélé par les statistiques comparées de la morbidité et de la mortalité par dothienentérie, d'une part chez les militaires soumis à la vaccination, d'autre part chez ceux qui n'avaient pas été inoculés.

M. Delorme critiqua le rapport et les conclusions de la Commission, les trouvant prématurées et excessives, mais ces critiques restèrent sans écho, et les conclusions fermement soutenues par MM. Netter et Landouzy (2) par exemple furent finalement adoptées (3). L'Académie recommanda ainsi l'*emploi de la vaccination antityphique* (4). C'est alors que, devant ce vote de l'Académie, le ministre de la Guerre s'émut et demanda à l'Académie « de soumettre à l'examen de la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie militaires la question de savoir les conditions pratiques dans lesquelles la vaccination antityphique peut être employée, à titre facultatif, dans l'armée métropolitaine et dans les colonies » (10 mai 1911). M. Landouzy (5), rapporteur, après une étude attentive des sta-

(1) Académie des sciences, 7 et 14 février 1910, et Académie de médecine, 21 juin 1910.

(2) Académie de médecine, 24 janvier 1911.

(3) *Presse médicale*, 8 février 1911.

(4) Académie de médecine, 31 janvier, 1er, 7, 15, 21 février 1911.

(5) *Id.*, 28 février 1911.

(6) *Presse médicale*, 2 septembre 1911.

tistiques et des méthodes employées, conclut en faveur de la vaccination antityphique. MM. Vincent d'une part, Chantemesse d'autre part furent envoyés pour appliquer cette méthode prophylactique aux troupes stationnées dans la région algéro-marocaine. Les résultats de leur double intervention furent des plus remarquables ; et tandis qu'aux Etats-Unis, au Japon, par exemple, et dans certains services hospitaliers (1) (M. Chantemesse à l'Hôtel-Dieu, M. Guerbet à Rouen) la vaccination s'étendait à la population civile, M. Vincent rassemblait les éléments d'une forte statistique récemment publiée (2) et qui vient confirmer les espoirs les plus optimistes, concernant cette méthode nouvelle.

Celle-ci a donné dès à présent les preuves les plus concluantes de son efficacité ; les beaux tableaux publiés par MM. Combe et Louis en sont la preuve (3) et l'historique de la méthode semble pouvoir être momentanément arrêté sur ces paroles de M. Vincent à l'Académie : « La vaccination contre la fièvre typhoïde n'est pas seulement une mesure importante par les résultats qu'elle a donnés jusqu'ici. Elle l'est aussi par ceux qu'elle promet dans l'avenir. Il n'est pas permis de douter que cette méthode immunisante réalise un très grand progrès dans la lutte et aussi redoutable. »
entreprise contre une maladie infectieuse aussi fréquente

Telle est, en quelques mots, l'histoire succincte de la vaccination antityphique. Nous voulons exposer ce qu'est cette méthode, mais tout d'abord qu'il nous soit permis de rapporter quelques-unes des statistiques publiées tant en

(1) Académie de médecine, 6 et 19 décembre 1911.
(2) *id.*, 14 mai 1912.
(3) *Monde médical*, 25 mai 1912.

France qu'à l'étranger surtout, et dont l'éloquence peut se passer de commentaires.

B. — *Résultats de la vaccination* (4).

Armée anglaise. — Les premières statistiques officielles portaient sur plus de 12.000 hommes et accusaient une grande diminution de la morbidité et de la mortalité chez les sujets vaccinés. A Ladysmith, pendant la guerre du Transvaal, la mortalité fut sept fois moindre chez les vaccinés que chez les autres. Dans l'Inde. Wright observa 6,6 p. 1.000 de morbidité typhique avec 0,6 de mortalité chez les vaccinés, tandis que chez les non vaccinés, la morbidité s'élevait à 13,3 p. 1.000 et la mortalité à 3, 56. Leishman eut des résultats aussi éloquents ; sa statistique portant sur les années 1904 à 1909 mentionne 5,39 typhiques sur 1.000 vaccinés et 30,4 sur 1.000 non vaccinés avec une mortalité de 8,9 p. 100 chez les premiers et de 16,9 p. 100 chez les seconds.

Sur 10.378 hommes vaccinés à la date de juillet 1910 dans les Indes, en Egypte et à Malte, le nombre des typhiques a été cinq fois et demi moindre que chez les non vaccinés. La plus récente statistique de Firth (1911), portant sur les troupes de l'Inde, enregistre trois fois moins de cas et cinq fois moins de décès chez les hommes vaccinés. Des statistiques de Leishman ont montré sept fois moins d'atteintes et douze fois moins de décès chez les vac-

(4) Ces statistiques sont empruntées à diverses communications faites à l'Académie de médecine ainsi qu'à diverses publications dans les périodiques, en particulier à l'article du professeur Landouzy (*Presse méd.*, 2 septembre 1911) à celui de MM. Louis et Combe (*Monde médical*, 25 mai 1912), à celui de M. Sacquépée (*Journal méd. français*, 15 octobre 1910).

cinés que chez les autres. Enfin le travail de Firth (1) montre qu'il existe une diminution générale de la fièvre typhoïde dans l'armée des Indes, sous l'influence de la vaccination : de 1.095 cas en 1906 le chiffre est tombé à 350 en 1910 et les décès qui étaient au nombre de 224 en 1906 ne furent que de 47 en 1910. Un autre fait non moins important que la diminution de la morbidité c'est que les sujets vaccinés qui contractent néanmoins la fièvre typhoïde n'ont d'ordinaire qu'une infection légère, bénigne et qui n'entraîne que très rarement des complications.

Armée allemande. — Dans l'Afrique du Sud, Kuhn, Morgenroth obtiennent, avec le vaccin de Pfeiffer-Kolle, des résultats un peu moins bons mais déjà très remarquables. Chez les vaccinés les atteintes sont moins nombreuses de moitié, les formes bénignes voisinant avec l'embarras gastrique sont les plus habituelles et la mortalité, qui atteignait 12,80 p. 100 chez les non vaccinés tombe à 6,47 chez les vaccinés (Kuhn).

Armée américaine. — Les rapports de Russell, de Foster, de Spooner, etc., sont particulièrement décisifs. A la fin de 1910, il y avait 14.286 vaccinés dans l'armée des Etats-Unis, (compris dans ce chiffre nombre de femmes et d'enfants de médecins, d'officiers, d'infirmiers). Dans cette année il n'y eut que 5 cas de fièvre typhoïde, soit une morbidité de 0,48 p. 1.000 vaccinés tandis que cette morbidité s'élevait à 6,5 p. 1.000 chez les autres. De plus, les 14.286 vaccinés ne fournirent pas un seul décès. En somme, dit Russell, si la vaccination avait été obligatoire pour toute l'armée américaine, celle-ci n'aurait compté dans l'armée 1910 que 36 cas de typhoïde.

(1) *Journal of the Royal Army Médical corps*, juin 1911, n° 6.

La statistique plus récente de Lyster n'est pas moins bonne. Au début de 1911 au Texas, déclara M. Chantemesse à l'Académie, un corps mobilisé de 15.000 soldats fut entièrement vacciné; dans les quatre mois qui suivirent, malgré les fatigues des manœuvres, on ne compta que deux cas de typhoïde, tous deux bénins : l'un frappa un civil non vacciné, l'autre un soldat qui n'avait reçu que deux doses de vaccin au lieu de trois. De tels résultats ont eu en Amérique leur sanction : la vaccination antityphique est obligatoire pour toute l'armée et se fait aux jeunes recrues en même temps que la vaccination jennérienne.

Armée japonaise. — En 1908 et 1909 on a vacciné 27.772 hommes. Chez eux on a relevé 1 cas de typhoïde p. 1.000, chez les autres 14,52. La mortalité a été chez les premiers de 0,7 et de 1,66 chez les non vaccinés.

Armée française. — Les premiers essais ont été faits l'été dernier parmi les troupes situés aux confins algéro-marocains. Ces essais effectués avec divers vaccins, celui de Wright, celui de Vincent, celui de Chantemesse, sont très remarquables. Ils se sont poursuivis dans des conditions particulièrement défectueuses, au mois d'août, chez des hommes fatigués, anémiés par une chaleur accablante, dans un milieu déjà très gravement infecté par la typhoïde, sans ressources locales, sans eau de bonne qualité. La morbidité y atteignait le chiffre énorme de 64,87 p. 1.000, et la mortalité s'élevait à 8,35. Avec la vaccination on eut les résultats suivants : 129 hommes qui reçurent le vaccin de Wright fournirent un seul cas de typhoïde légère, soit 7,75 p. 1.000 ; 154 hommes qui reçurent le vaccin de Vincent ne fournirent aucun cas de typhoïde ; il en fut de même pour 50 hommes vaccinés avec le vaccin de Chantemesse.

Dans sa toute récente communication à l'Académie de médecine (15 mai 1912) M. Vincent put affirmer que la protection assurée chez les vaccinés d'août 1911 s'est maintenue intégralement, qu'aucun de ces vaccinés n'a été atteint de typhoïde, tandis que dans des conditions égales leurs camarades non vaccinés comptèrent 14 p. 100 d'entre eux atteints de typhoïde : « Aussi, dit M. Vincent, les non vaccinés ont-ils presque tous demandé l'inoculation préventive. »

En dehors des armées, il n'existe guère de statistiques importantes concernant la population civile, bien que de divers côtés le vaccin soit mis à la disposition du public. Nul doute que de ce côté il n'apparaisse bientôt d'importants travaux.

Disons encore que le vaccin a, dans un certain nombre de cas, préservé des individus, étudiants ou médecins pour la plupart, et qui dans les laboratoires avaient ingéré accidentellement des cultures de bacilles d'Eberth. A de nombreux exemples de préservation de ce genre, MM. Vincent et Chantemesse ont ajouté récemment trois beaux cas nouveaux, en sorte qu'il serait très désirable de pratiquer la vaccination antityphique chez les individus, médecins, étudiants, infirmières et infirmiers, garçons de laboratoire, etc., qui plus que d'autres sont sujets à de faciles contaminations.

Tels sont quelques-unes des principales statistiques publiées sur la vaccination typhique. A leur seule lecture on comprend la valeur de la méthode. Si on songe que la typhoïde atteint par an en France plus de 30.000 malades, que la seule année de 1908 par exemple a vu à Paris plus de 3.000 cas avec 400 morts : si on songe que de 1900 à 1909, l'armée française a eu 32.000 typhiques avec 4.000 morts dont 11.000 avec 1.800 morts en Algérie et Tunisie,

on peut dire avec le professeur Landouzy que la lecture de tels chiffres donne « les meilleures raisons de croire à l'opportunité chez nous de la vaccination antityphique ».

Si encore à un point de vue purement militaire, on songe que pendant la guerre de 1870 l'armée allemande eut près de 74.000 cas de fièvre typhoïde avec 7.000 décès ; que dans la guerre turco-russe le corps dit armée du Caucase eut 24.500 cas, soit 99 p. 1.000 avec 8.900 décès ; que la guerre hispano-américaine causa 20.700 cas et 1.580 décès, celle du Transvaal 31.118 cas et 5.877 morts ; celle de Tunisie 4.200 cas et 1.039 décès ; si on pense que dans le Sud-Oranais, en 1881, nous eûmes pour un effectif de 21.000 hommes, 1.400 cas et 425 décès, et dans la campagne de Chine, en 1900, pour 14.500 hommes engagés, 633 cas avec 100 décès, on voit quels ravages peuvent être évités, et avec quels avantages entreraient en campagne des troupes préalablement vaccinées.

Ces diverses remarques et les statistiques développées dans le beau rapport de M. le professeur Landouzy jettent un jour éclatant sur la nouvelle méthode. Certes, il faut tenir compte de ce fait que la vaccination, à ses débuts, peut rencontrer des séries inégalement probantes, et l'appréciation définitive d'une telle méthode prophylactique, pour être rigoureusement juste, doit se baser sur la valeur et le grand nombre des observations ; mais on peut, dès à présent, s'engager en France comme ailleurs dans la voie de la propagande et instituer, selon le mot de M. Chantemesse, une véritable « croisade » pour la vaccination préventive contre la fièvre typhoïde.

C. — *Vaccins antityphiques.*

Du principe même de la vaccination antityphique, il nous suffit de dire qu'il est celui, aujourd'hui banal, de

l'immunité : introduire dans l'organisme un agent infectieux qui y détermine le développement de substances défensives telles que cet organisme puisse ultérieurement résister à une nouvelle atteinte du même agent infectieux. Exactement, il s'agit ici d'injecter un antigène de faible virulence ou même mort, et suffisant pour déterminer chez le sujet injecté la formation d'anticorps spécifiques. Le résultat de cette méthode est de rendre habituellement le sujet traité réfractaire à l'infection éberthienne.

Les vaccins antityphiques sont déjà fort nombreux, et malgré les résultats remarquables acquis, rien n'empêche de cherher à obtenir des vaccins plus puissants encore. Parmi ceux expérimentés, un est à rejeter totalement, c'est celui de Castellani. Cet auteur préconise en effet l'emploi de bacilles vivants : il a injecté 1/2 à 1 centimètre cube d'une culture de bacilles vivants atténués par le chauffage à 50° pendant une heure. C'est là un procédé très dangereux ; nous ne pouvons en effet connaître le degré de réceptivité des individus inoculés, et l'injection de bacilles atténués peut être chez certains fort grave. D'autre part, de tels sujets seront devenus des porteurs de bacilles capables de contamination autour d'eux. Aussi le procédé de Castellani n'a-t-il qu'un intérêt historique.

Les vaccins employés peuvent se ramener à deux types : *vaccins bacillaires*, et *vaccins par autolysats*.

Vaccins bacillaires. — Un premier type comprend les vaccins de Wright, Leishmann, Pfeiffer et Kolle, Russel, Chantemesse. Dans la méthode de Wrigt-Leishmann, on emploie des bacilles tués par la chaleur. Le vaccin est constitué par une culture de bacilles d'Eberth en bouillon âgée de vingt-quatre à quarante-huit heures, stérilisée par par chauffage au bain-marie à 53° de une heure un quart,

puis brusquement refroidie, enfin additionnée de bouillon ou sérum physiologique en quantité telle que 1 centimètre cube de vaccin contienne 500 millions de bacilles, et additionnée aussi de lysol dans la proportion de 0,5 p. 100 environ. Cette dernière adjonction est destinée à assurer la conservation du vaccin.

Pfeiffer et Kolle emploient une émulsion dans l'eau physiologique de culture de bacilles d'Eberth sur gélose âgées de 24 heures, stérilisée par chauffage à 60° et additionnée de 3 p. 100 d'acide phénique.

Russell emploie un vaccin analogue mais il porte le chauffage à 56° et remplace le lysol par le tricrésol. Chantemesse agit à peu près de même et utilise le vaccin suivant : cultures sur agar de vingt-quatre heures, émulsionnées dans l'eau physiologique en proportions telles qu'un centimètre cubes du mélange contienne un milliard de bacilles, stérilisation à 56° pendant 3/4 d'heure et addition de 2,5 p. 100 de tricrésol.

Deux variantes de ces vaccins sont celles de Lévy et de Besredka. Lévy emploie des bacilles morts additionnés de sérum antityphique. Besredka utilise des bacilles sensibilisés par plusieurs contacts avec un sérum antityphique, puis chauffés à 50°. Ces vaccins ont été peu employés et n'ont pas encore fait leurs preuves. Tout récemment néanmoins M. W. Broughton Alcock a pratiqué suivant la méthode de Besredka des inoculations humaines avec le plus grand succès. (*Acad. des Sciences*, 6 mai 1912.)

Disons encore, que dans leurs derniers essais, les médecins américains se sont contentés du vaccin préparé selon la méthode de Russell mais sans addition d'aucun antiseptique.

Un second type de vaccin bacillaire est le *vaccin poly-*

valent de M. Vincent. Cet auteur utilise des cultures vivantes et multiples comprenant des races diverses de bacilles d'Eberth et des paratyphiques A et B. Ces cultures sont faites sur agar, laissées à l'étuve à 37° pendant dix-huit à vingt-quatre heures, puis émulsionnées à l'eau physiologique. On ajoute alors de l'éther à la dose de 400 cc. pour un litre de vaccin, on laisse en contact quarante-huit heures à la température de la chambre. Il ne reste plus alors qu'à se débarrasser de l'excès d'éther par chauffage et évaporation dans le vide. On obtient ainsi un vaccin contenant 400 millions de bacilles par centimètre cube, et qui est polyvalent.

VACCINS PAR AUTOLYSATS. — Wassermann, Shiga, Neisser, pensant que le corps bacillaire est inutile sinon nuisible dans le vaccin cherchèrent à s'en débarrasser. Leurs vaccins sont des filtrats d'émulsion bacillaires chauffées et abandonnées à elles-mêmes un certain temps de façon à obtenir un produit d'autolyse cadavérique.

D'autres auteurs, Bassenge, et Mayer, Mac Fadyen, Vincent, songeant que la chaleur diminue beaucoup les propriétés vaccinantes, cherchèrent à obtenir des produits d'extraction de bacilles vivants. C'est ainsi que Bassenge et Mayer utilisèrent comme vaccin un filtrat d'émulsions microbiennes non stérilisées, la filtration seule assurant la stérilisation du produit. On conçoit que ce procédé soit regardé comme hasardeux puisque seule une grande précision de technique peut mettre à l'abri de grands dangers.

M. Vincent (1) au contraire a produit un autolysat dont l'efficacité démontrée d'abord chez l'animal l'est également aujourd'hui par des milliers d'inoculations, et dont l'em-

(1) *Soc. de biologie*, 29 juillet 1911 *et Acad. des sciences*, 21 février 1910.

ploi jouit de l'innocuité la plus absolue. Ce dernier vaccin est préparé comme le vaccin polyvalent, mais on n'utilise que l'extrait bacillaire : des cultures sur gélose de huit échantillons de bacilles typhiques et de paratyphiques A et B sont émulsionnées dans l'eau physiologique et laissées à macérer à 37° pendant une durée de trente-six heures pour les cultures de vingt-quatre heures, de soixante heures pour les cultures de quarante-huit heures, en agitant fréquemment ; au bout de ce temps, on centrifuge pour se débarrasser des corps bacillaires, on décante, on additionne d'éther maintenu vingt-quatre heures au contact à la température du laboratoire. Il ne reste plus qu'à se débarrasser de l'éther et on a un vaccin clair ne pouvant contenir que de très rares corps bacillaires déformés.

Tels sont les divers vaccins employés. Quoi qu'on puisse penser de chacun d'eux, il est un certain nombre de faits qui semblent décisifs dans la préparation des vaccins. Le choix du microbe n'est d'abord pas indifférent. Contrairement à l'opinion ancienne qui préférait employer des cultures de bacilles très virulents, on sait aujourd'hui que la meilleure base d'un vaccin antityphique est un bacille faiblement virulent, isolé depuis longtemps d'un organisme humain et fréquemment repiqué sur les milieu de laboratoires.

En second lieu, il est judicieux de partir de cultures bacillaires de provenances diverses : pour cela il sera bon de posséder des races multiples de bacilles, provenant d'épidémies diverses, et repiqués depuis longtemps dans le laboratoire (1). A ces diverses races on joindra avec profit

(1) Dans le vaccin employé par lui au Maroc, M. Vincent fai-

des races de bacilles paratyphiques, de manière à obtenir un vaccin polyvalent.

Enfin le mode de stérilisation n'est pas indifférent, et présente au contraire, quant à l'efficacité du vaccin, une extrême importance. D'une part, en effet, la chaleur altère le pouvoir vaccinant : celui-ci est nul un peu au-dessus de 100°, faible au-dessus de 70°, et déjà diminué à 53° ou 56°, températures employées dans la fabrication de certains vaccins. D'autre part l'adjonction aux vaccins antityphiques de substances antiseptiques destinées à leur conservation est, elle aussi, une cause de diminution rapide et sensible de l'activité vaccinante. C'est pourquoi il semble meilleur à l'heure actuelle de rejeter l'adjonction d'acide phénique, le lysol, de tricrésol substances qui, outre qu'elles affaiblissent le vaccin, en rendent les injections semble-t-il plus douloureuses.

Ces diverses remarques conduisent à préférer à tous les autres le dernier vaccin polyvalent par autolysat tel que le prépare M. Vincent. Si on compare les diverses statistiques il n'est pas douteux que les moins bonnes sont celles obtenues avec le vaccin allemand de Pfeiffer-Kolle, auxquelles celles de Wright-Leishmann et de Russell sont très supérieures, et que les meilleures sont celles obtenues avec le vaccin polyvalent par autolyse de M. Vincent. Sans doute, il faut tenir compte de la gravité diverse des différentes épidémies et des conditions variables dans lesquelles se trouvaient les corps de troupes inoculés, mais comme le disent MM. Louis et Combe, assistants de M. Vincent : « il n'est pas douteux que la technique actuelle de préparation et d'inoculation des vaccins ne mani-

sait entrer parmi les races microbiennes employées des bacilles venant des pays même où on appliquait la vaccination.

feste sa supériorité sur les méthodes anciennes. » Et dans un intéressant article le professeur Vincent (1) lui-même faisait dans les termes suivants le tableau du vaccin le meilleur : « Le meilleur, dit-il, sera celui qui assurera, dans le plus bref délai, le maximum de protection contre la fièvre typhoïde et le maximum de durée de cette protection, qui évitera sûrement la production de ce que Wright appelait la phase négative ; qui sera facilement et rapidement assimilé. Enfin ce vaccin doit provoquer le minimum de douleurs et de réactions générales. » On ne peut s'empêcher de reconnaître que le vaccin par autolysat de cet auteur répond le mieux à ces diverses nécessités

D. — *Technique des vaccinations.*

Le vaccin antityphique est réparti dans des ampoules stériles, scellées à la lampe, soigneusement conservées à l'abri de la lumière et de la chaleur, et qu'on devra utiliser dans un délai maximum de trois mois.

Ce vaccin est administré en *injections sous-cutanées*. Deux autres procédés ont été pourtant indiqués, et nous voulons les signaler tout d'abord.

Friedberger et Moreschi ont employé très rarement d'ailleurs l'*inoculation intra-veineuse* de très faibles doses d'émulsions chauffées. Cette technique délicate et d'emploi presque impossible quand il s'agit de vaccinations en masse, n'a qu'un intérêt documentaire.

MM. J. Courmont et Rochaix, de Lyon, ont étudié une méthode beaucoup plus réalisable : la vaccination antityphique par la *voie intestinale* (2). Cette vaccination n'est

(1) *Presse médicale*, 29 novembre 1911.
(2) *Presse médicale*, 3 juin 1911.

guère sortie du domaine de l'expérimentation, mais on peut dire d'elle qu'elle est facilement réalisable avec des cultures de bacilles d'Eberth tuées à 53°, introduites de préférence dans le gros intestin ; que l'immunité est constatée chez des chèvres, lapins, cobayes qu'on peut inoculer impunément avec des cultures virulentes ; que cette immunité est infiniment probable chez l'homme vacciné, dont le sérum sanguin a présenté les mêmes propriétés agglutinante, bactériolytique, bactéricide que celui des individus vaccinés par voie cutanée (1).

Pratiquement c'est cette dernière voie seule qui a été employée sur une grande échelle. La technique et le nombre des inoculations, ainsi que la question des revaccinations antitphiques méritent qu'on s'y arrête.

Avec le vaccin de Wright, comme avec ceux de Pfeiffer-Kolle et de Russell,. il convient de faire trois injections ; deux ont été reconnues insuffisantes, et c'est pour n'en avoir fait qu'une seule que divers auteurs au début n'ont obtenu que des résultats imparfaits. Les quantités sont, pour le vaccin anglais de 0.5 cc. à la première injection, 1 cc. aux suivantes, et pour le vaccin allemand 0,3 cc. à la première injection ; 0,8 à la seconde et 1 cc. à la troisième. Au Maroc, MM. Chantemesse et Vincent faisaient une quatrième injection de 1 cc., et avec le vaccin polyvalent par autolysat une cinquième. Ce dernier vaccin doit être employé aux doses respectives suivantes pour les cinq injections : 0,5 cc., 0,75 cc., 1 cc., 2 cc., 3 cc.

L'intervalle des inoculations est pour Wright, Leishmann, Russell, etc... de neuf ou dix jours, pour Pfeiffer et

(1) Il convient de signaler, à côté de ces résultats, que M. Vincent a dès le début de 1910 déclaré n'avoir obtenu aucun effet de la vaccination par ingestion de bacilles.

Kolle de cinq à six jours, pour Vincent de sept à dix jours.

Le *siège* de l'injection n'a sans doute pas une grosse importance. Wright préférait la région sous-claviculaire, Russell la région deltoïdienne ; M. Vincent et ses élèves préconisent cette région deltoïdienne ou la peau du flanc. On utilisera une seringue stérilisée et refroidie, on désinfectera la peau à la teinture d'iode au niveau du point à inoculer, et après l'injection faite on déposera une goutte de teinture d'iode sur l'orifice de la piqûre et on massera légèrement la région pour favoriser la résorption du vaccin.

Quant à la *durée de l'immunité vaccinale*, Wright l'estimait à trois ou quatre ans. Ce fait rend inutile les revaccinations dans les armées comme la nôtre où le service militaire est de courte durée ; par contre, chez les sous-officiers ou officiers, médecins et infirmiers, des revaccinations seront indispensables. Il semble du reste que l'immunité soit facilement conservée par une seule injection vaccinale faite par exemple tous les deux ans.

Il convient de remarquer que l'immunité vaccinale antityphique n'apparaît réellement que quelques jours après la dernière injection. Comme la période d'incubation de la fièvre typhoïde est longue et dépasse souvent des semaines, il peut arriver qu'on fasse une ou deux inoculations à un sujet en état d'incubation. En pareil cas la fièvre typhoïde éclate malgré le vaccin ; elle ne sera pas enrayée ni atténuée, mais elle ne sera pas non plus aggravée et évoluera comme si le malade n'avait pas été inoculé.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-PAUL TESSIER.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone 704.19*

L'ART MEDICAL

DECEMBRE 1912

Pour toute communication, s'adresser au
Dr J.-Paul Tessier, rédacteur en chef, 36, rue Matignon, Paris.

CESSATION DE LA PUBLICATION DE L'ART MEDICAL

Le numéro de décembre 1912 de l'*Art Médical* sera le dernier ; le journal, après cinquante-huit ans d'existence, cesse en effet de paraître.

Comme nous le disions au début de cette dernière année, notre grand'père J.-P. Tessier, en entreprenant cette publication, s'appuyait sur une brillante pléiade de collaborateurs assidus et combatifs : c'étaient les temps héroïques, ils ne sont plus. Notre époque a ce privilège bizarre que, dans toutes les branches de l'activité humaine, en politique, en finance, en science, en médecine, les honnêtes gens, abasourdis par le bruit des autres, éprouvent le be-

soin de faire contraste par leur silence digne et leur résignation. Par crainte de copier des mœurs charlatanesques en clamant leurs convictions, ils deviennent muets et s'enferment dans leur poêle, sans y composer quelque discours, ce qui est d'ailleurs beaucoup plus simple et moins fatigant.

Les collaborateurs de l'*Art Médical* participent à la maladie du siècle. A part de brillantes exceptions, et nous offrons à ces dévoués toute l'expression de notre reconnaissance, ils ont choisi comme emblème la douce violette, et se sont modestement fait oublier.

Mais pour faire paraître un journal, il faut l'assurance d'une collaboration suivie, variée, mais homogène, dans une ligne déterminée. C'est ce que nous avions espéré au début de cette année, n'entreprenant cette tâche ingrate, et par ailleurs coûteuse, que confiant dans les promesses qui nous avaient été faites. Nous nous sommes trompé en y croyant, ne prolongeons pas le malentendu.

Avant de disparaître, l'*Art Médical* tient à remercier ses vieux abonnés de leur fidèle attachement au journal, les nouveaux abonnés des encouragements qu'ils étaient venus cette année lui donner, et tout particulièrement les très dévoués confrères qui nous ont apporté leur chaud et cordial appui, appui moral, surtout, et aussi appui matériel par eux-mêmes ou leurs généreux malades, rendant ainsi notre tâche moins lourde. Nous garderons toujours le souvenir de leur précieuse sympathie.

J.-Paul Tessier.

P.-S. — Les nombreux abonnés qui n'ont pas encore envoyé le montant de leur abonnement pour 1912 sont priés de vouloir bien s'acquitter au plus tôt de cette petite formalité.

CAS CLINIQUES

Colique appendiculaire d'origine vermineuse.

L'enfant J..., âgée de 8 ans, d'une bonne santé habituelle, a été prise brusquement de douleurs aiguës, dans l'abdomen et de vomissements alimentaires, puis-bilieux, dans la nuit du 19 au 20 novembre; les parents pensant à une simple indigestion laissent passer la journée du 20 sans se préoccuper outre mesure. Mais le 21, inquiets de la persistance des troubles, ils me font demander à la première heure.

La fillette n'a eu que très peu de fièvre au dire de l'entourage; la température n'a, d'ailleurs, pas été prise. Il n'y a pas eu de vomissements depuis la veille au soir.

L'enfant est calme, le teint rosé. L'abdomen non ballonné est souple, sauf dans la fosse iliaque droite, où le palper perçoit une légère défense. Les douleurs spontanées sont ressenties dans tout l'abdomen et arrachent des plaintes à l'enfant; le palper provoque de la douleur dans toute l'étendue du ventre, surtout à droite, dans la région appendiculaire, aussi, dans l'hypochondre droit. Température rectale: 38,6, pouls: 108. Diagnostic: appendicite probable. Prescription: glace sur le ventre, immobilité, diète absolue. Pour la famille, j'établis un pronostic réservé, tout en espérant une évolution favorable en raison de la température peu élevée, du pouls, qui n'est pas trop rapide et surtout du bon état général; cette évolution semble s'affirmer le soir: le pouls n'est plus qu'à 100, la température à 38,1,

mais l'enfant a continué à souffrir toute la journée, accusant notamment des douleurs brûlantes. Elle incrimine la glace qui, cependant, n'est pas en cause, puisque la peau, protégée par une flanelle, n'est pas même rouge ; d'ailleurs, elle dit bien : « Cela me brûle dans le ventre. » Il n'y a pas eu de vomissement; trois ou quatre selles diarrhéiques. Le palper est toujours douloureux, mais seulement à droite. Prescription: *Metall. alb.* (6e).

Le 22 au matin, pas de température: 37,4, pouls à 108; l'enfant a dormi quelques heures. Dans l'après-midi, on me fait dire d'avancer ma visite du soir, l'enfant, dès une heure, s'étant plainte davantage de son ventre. A quatre heures, je revois ma petite malade qui, calme jusqu'alors, est agitée, jette ses jambes à droite et à gauche, envoie promener la glace.

Le ventre est plutôt rétracté; moins douloureux, plus facile à palper, mais la palpation détermine des crises douloureuses pendant lesquelles les anses intestinales se dessinent et semblent onduler sous la paroi; l'enfant ne cesse de crier que lorsque ces mouvements de reptation disparaissent.

Prescription : *Belladone* (6e), et *Chamomilla* (6e); un granule à sec sur la langue toutes les heures en alternance.

Malgré l'aggravation, je ne me montre pas pessimiste car la température est la même que le matin, le pouls à 88. A 9 heures du soir, la situation a changé. Dès le second granule, simple coïncidence, d'ailleurs, les vomissements ont repris; l'enfant a vomi trois fois depuis mon passage. Le faciès est grippé et l'agitation effrayante; il ne faut pas songer à continuer la réfrigération du ventre, car l'enfant se jette de côté et d'autre; pour l'examiner, je dois la faire maintenir par les parents. Le ventre n'est pas ballonné; le

palper ne semble pas douloureux; le toucher rectal est négatif.

Je fais supprimer les médicaments et maintiens la diète stricte; à 10 heures du soir, une piqûre de morphine, d'un quart de centigramme.

Le lendemain 23, à 7 heures, l'état s'est encore aggravé; sous l'influence de la morphine, il y a eu du calme jusqu'à 4 heures du matin, puis, agitation et vomissements ont repris de plus belle; il n'y a pas eu de gaz depuis la veille dans l'après-midi; le faciès est encore plus mauvais.

Je veux oublier mon diagnostic de l'avant-veille, car vraiment les manifestations abdominales sont nulles maintenant ; en revanche, l'absence de gaz, la reprise des vomissements, l'altération profonde et rapide de l'état général me font penser à de l'obstruction intestinale, haut située, puisque les vomissements ne sont pas fécaloïdes. Température 37, pouls : 80.

A 8 heures et demie, un chirurgien voit la malade avec moi et porte un pronostic grave, quasi désespéré et se refuse à intervenir ne voyant pas une indication formelle: obstruction intestinale pense-t-il comme moi, mais l'enfant est tellement bas, qu'à son avis, elle ne survivrait pas deux heures au choc opératoire; c'est aussi ce que je crois. Nous donnons le conseil de faire coucher l'enfant à plat ventre.

A une heure de l'après-midi, parents et amis attendent, en larmes, ma venue; la fillette, qui vomit de temps à autre, est découverte dans son lit, les yeux hagards, la tête enfouie en arrière dans son oreiller; bras et jambes sont agités de mouvements continus, tantôt en contraction, tantôt dans le relâchement; les poignets sont fléchis sur l'avant-bras, animés parfois de secousses brusques.

Les réflexes patellaires sont nettement exagérés; il existe une ébauche de Kernig; pas d'inégalité pupillaire, peut-être un léger myosis.

Après le péritonisme, voilà qu'apparaissent des accidents méningés ! Sans nul doute, les produits toxiques d'origine intestinale sont cause de tout le mal ; le diagnostic d'occlusion s'impose de plus en plus. Les anses intestinales se dessinent toujours sous la paroi, mais le ventre n'est plus douloureux, même à la palpation profonde; toujours pas de gaz.

Je permets quelques cuillerées d'eau d'Evian, en dépit des vomissements, me demandant si tout ce qui s'est passé jusqu'ici ne masquait pas tout bonnement un début de méningite. Pour laver l'organisme et assurer la diurèse (l'enfant n'a pas, depuis l'avant-veille au matin, absorbé une goutte d'eau), je me propose de faire le soir une injection de sérum de Hayem. Je fais reprendre *Belladone* et appliquer de la glace sur la tête.

Je pense aussi à une ponction lombaire.

A 7 heures du soir, changement de tableau; l'enfant a rendu deux gaz et depuis lors, elle ne vomit plus, ne souffre plus, est calme et souriante. Température : 36,7, pouls: 80.

J'injecte 250 grammes de sérum sous la peau de la cuisse et fais donner un verre à liqueur d'eau d'Evian toutes les heures.

Le 24 au matin : 37,2, pouls : 72 ; ma petite malade a passé une bonne nuit, a rendu trois gaz sonores après être allée copieusement à la selle (dernière selle diarrhéique le 21). Le soir : 37,2, pouls 68 ; aucune manifestation méningée. Mais l'enfant se plaint à nouveau du ventre, qui est sensible au palper, surtout à droite, comme au début ;

elle fait, de plus, de la rétention d'urine et le globe vésical est perceptible à la main. La mère me dit que dans la journée, chaque miction a réveillé les douleurs du ventre; il en est de même de l'émission des gaz. Je fais appliquer en permanence un cataplasme chaud sur l'abdomen; quelques minutes après, sous l'influence de la chaleur, l'enfant urine abondamment, ce qui porte à trois quarts de litre les urines des vingt-quatre heures.

Le 25, bonne nuit. Température : 36,7, pouls : 64. Le soir, température : 36,9, pouls : 68. Un litre et demi d'urine dans les vingt-quatre dernières heures.

Le 26, bonne nuit. Température : 36,6, pouls : 68. Toujours douleur dans le ventre, notamment au voisinage de l'ombilic, à la miction et à l'émission des gaz; je fais alterner *Colocynthis* (1re) avec *Belladone* (6e). J'aurais dû commencer par là, car, à dater de ce moment, l'enfant n'a plus souffert ni pour uriner, ni pour rendre ses gaz. Le soir : 36,4, pouls : 72. Faciès excellent ; pas de douleur ; deux litres d'urine.

Le 27, nuit parfaite ; sommeil non interrompu de 9 heures du soir à 5 heures du matin.

Température : 35,3, pouls : 76.

J'annonce à la famille que l'enfant est tout à fait hors de danger ; je maintiens mon diagnostic d'appendicite bénigne, en le modifiant cependant en celui de colique appendiculaire avec retentissement péritonéal et méningé, peut-être due tout simplement à la présence de vers intestinaux.

J'avais parlé comme un oracle, car mon histoire se termine ici, au soir du 27 novembre, par l'expulsion d'un ascaride.

Dr E. Vannier (de Rouen).

Agaricus. — Fièvre typhoide. — Tuberculose.

M. T..., boucher, âgé de 35 ans, me fait demander le 25 février 1911; sans être malade, il accuse une fatigue extrême, qui l'empêche de se livrer aussi activement à ses occupations habituelles ; malgré un sommeil excellent, il se plaint de lassitude, de courbature générale au réveil. L'examen « *de capite ad calcem* » ne dénotant rien d'anormal, je fais procéder à une analyse complète des urines, qui, elle aussi, est négative ; le malade reste en observation et au repos pendant quelques jours puis, ne se sentant pas plus mal, reprend son travail malgré mes conseils. M. T... est un surmené, qui a toujours fait preuve d'une grande activité et n'a connu le repos que pendant quatre mois, de juillet à octobre 1906, à l'occasion d'une opération de kyste hydatique du foie. C'est, d'ailleurs, à cette époque, que j'ai gagné la confiance de la famille, ayant posé le diagnostic de ce kyste méconnu par plusieurs confrères.

Mon malade se remet donc au travail ; il me rappelle bientôt, le 7 mars, se plaignant d'un léger mal de tête, de fièvre venant compliquer son état de fatigue antérieure. A cette date, une légère augmentation de la matité splénique, du gargouillement dans la fosse iliaque droite, la céphalalgie, la température me font porter le diagnostic d'une fièvre typhoïde, qui doit toucher à la fin du premier septénaire. La température vespérale prise dans le rectum (comme toujours dans la suite), est ce jour de 39,8. Le pouls

est bon, relativement lent, à 88. Prescription: *Bryone* (6e) toutes les deux heures.

Dès lors, va se dérouler, en dépit d'un séro-diagnostic négatif, une dothiénentérie à évolution normale. Et la température oscille en plateau pendant une dizaine de jours, puis commence sa marche descendante, qui se poursuit sans incident, jusqu'au 23 mars, vingt-troisième jour de la maladie. Pendant toute cette période, pas de céphalalgie, pas de délire, sommeil parfait.

Au vingt-quatrième jour, la température vespérale atteint subitement 39,8 en augmentation de 1 degré sur celle de la veille ; le pouls de 80 monte à 90. Le lendemain, elle est de 39,9 le matin ; 41 le soir. Je ne trouve aucune explication de cette poussée ascendante, aucune complication.

La diarrhée apparaît pour la première fois depuis le début de la maladie; elle est fréquente et dans la nuit du 25 au 26, se répète jusqu'à trente fois. L'*Arsenic* en a raison en quelques jours.

Jusqu'ici, rien de très anormal à signaler, sauf la température, qui reste élevée et le pouls oscillant autour de 110.

Le 29, une épistaxis, une poussée de taches rosées lenticulaires. Le 30, incontinence des urines et des matières fécales; le pouls le soir est à 120. Le malade subdélirant dès la veille est tout à fait inconscient; il veut constamment se lever, parle d'aller à ses affaires, de rendez-vous qui l'appellent au dehors. Indépendamment des soubresauts tendineux, du mâchonnement que l'on est habitué à rencontrer en pareil cas, le malade présente deux symptômes saillants, qui existent, d'ailleurs, depuis le début de cette crise : c'est un grincement des dents intense et continu, et du tremblement de tout le corps. Dans la nuit, il est pris brusquement de délire furieux et l'on doit appeler des voi-

sins pour aider à le maintenir. *Hyosciamus* et *Stramonium* sont sans action sur ce délire, qui persiste.

Le 1er avril, au matin, frappé de ce fait que le malade chante des airs gais et rit, ce qui contraste avec la gravité de la situation (1) (il n'a cessé de chanter de la nuit), je prescris *Agaricus* (6e), qui est commencé seulement à midi et donné d'heure en heure. La température est de 40,4, le pouls à 132. A six heures du soir, je trouve le malade transformé : la température est à 37,7, le pouls à 108 ; l'agitation est tombée. Dans le décubitus dorsal, le malade délire paisiblement, marmotant des paroles à peine compréhensibles. La langue, que je n'ai pu voir depuis plusieurs jours, est restée humide ; le corps est tout entier couvert d'une sueur profuse.

Le lendemain, 2 avril, moins de délire ; je reviens à l'*Arsenic*, qui est continué jusqu'au 3, à midi. A cette heure je suis rappelé d'urgence, mon typhique étant au plus mal au dire de la religieuse garde-malade. Voici ce qui s'est passé : vers dix heures, le malade a présenté des secousses répétées des bras et des jambes, des contractions des muscles de la face et tout à coup, brutalement, a éclaté une crise convulsive. Un garde-malade solide, qui demeure en permanence dans la maison, depuis l'avant-veille, a eu toutes les peines du monde à maîtriser le malheureux. Lors que j'arrive un peu avant une heure, la crise n'est pas complètement terminée, mais le calme est en partie revenu ; le malade dans un état semi-comateux, est congestionné, ruisselant de sueur; les secousses musculaires persistent à la face, aux membres, aux mains, qui tremblent continuellement.

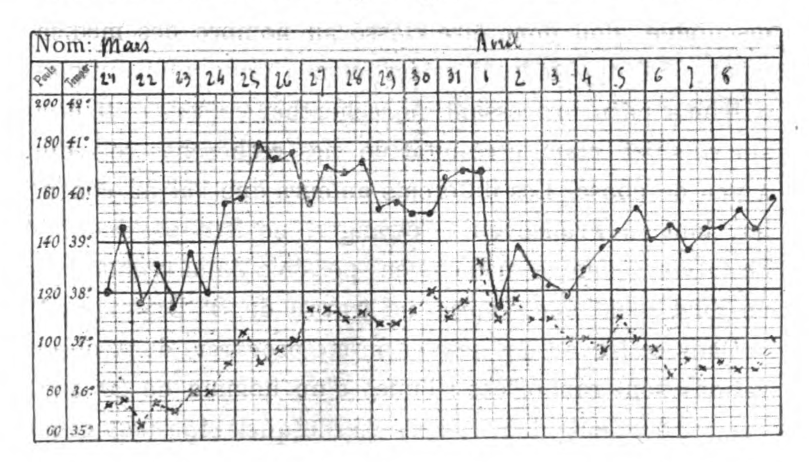
(1) Lettre du Dr Beck au Dr Gallavardin, in *Propagateur de l'Homœopathie*, juillet 1909.

Je fais reprendre *Agaricus*, dont l'action est, cette fois encore, aussi prompte. Le malade a recouvré quelque connaissance le soir même et il n'y a eu que des ébauches de crise ; la nuit qui suit est bonne ; il y a quatre heures de vrai sommeil, ce que nous n'avons pas eu depuis onze jours. Le 4 et le 5 le malade dort continuellement et il faut le secouer pour le sortir de sa torpeur, afin de le faire boire.

Le 6, retour complet de l'intelligence. L'incontinence des urines et des matières cesse ce même jour ; le malade demande l'urinal et le bassin.

La rate, qui, avant cette période délirante était énorme et débordait de trois travers de doigt est presque rentrée derrière les côtes.

Durant toute la maladie, la diurèse a été parfaite ; deux litres d'urine par vingt-quatre heures; pendant la période de délire, elles n'ont pu être mesurées; mais à aucun moment elles n'ont contenu plus que des traces d'albumine.



L'action d'*Agaricus* a été, dans ce cas, tout à fait remarquable : le médicament a coupé court aux accidents ner-

veux des plus graves, qui duraient depuis cinq jours et orienté la maladie dans une direction favorable. Onze jours plus tard commençait la défervescence. Pour illustrer cette observation, je crois bon d'en reproduire en partie le tracé (pouls et température).

On pourrait penser, en examinant ce tracé, que la prise d'*Agaricus* au 1er avril vint coïncider avec la défervescence d'une pneumonie ; il n'en est rien, car M. T... n'a pas présenté de manifestations pulmonaires ; l'auscultation pratiquée matin et soir n'a jamais décelé aucun trouble de ce côté.

Il s'agit bien d'une recrudescence que vient signer l'éruption de nombreuses taches rosées le 30 et les jours suivants ; cette recrudescence s'est d'emblée annoncée sérieuse par l'élévation du pouls, de la température et surtout par les manifestations cérébrales, qui ont donné à cette seconde phase de la maladie des caractères ataxiques graves. *Agaricus* qui en a modifié l'évolution d'une façon indiscutable, doit donc être classé au nombre des médicaments de la typhoïde, dans ses formes ataxo-adynamiques

Il m'a paru intéressant de rechercher ce qui a été écrit sur ce sujet, mais le résultat de mes recherches se réduit à peu de chose. Les différents auteurs que j'ai pu consulter, tant en France qu'à l'étranger, ne font pas mention de l'*Agaric* comme médicament possible de la typhoïde ou ne l'indiquent que d'après un travail du Dr Drysdale (1).

Dans ce travail que je n'ai pu me procurer, deux observations sont rapportées : l'une, d'un homme de 30 ans ; l'autre, d'un enfant de 10 ans, chez lesquels *Agaricus* donne

(1) Brit. *J. Of. Hom.*, juillet 1863.



toutes les deux heures, produisit une amélioration rapide. Le Dr Simmons, de Liverpool, décrit (1) en ces termes, les symptômes nerveux de la fièvre typhoïde, qui réclament l'emploi d'*Agaricus* : « Le délire est constant, accompagné d'efforts pour sortir du lit, langue tremblante, tremblement de tout le corps. »

Le Dr Hibbard a écrit, de son côté, en 1876, qu'en lisant le travail du Dr Héring, sur la fièvre typhoïde, il fut surpris de n'y point voir mentionner l'*Agaric*. « Je fais usage, dit-il, de ce médicament depuis dix ans et j'ai de bonnes raisons pour le tenir en grande estime. Il y a même une phase de la fièvre où *Agaric* me semble des plus importants. Avant que je fisse usage d'*Agaricus* dans la fièvre typhoïde, je comptais presque exclusivement sur *Hyosciamus* pour combattre l'insomnie, l'agitation et le délire. Je puis dire en toute sincérité, que, dans la grande majorité des cas, il agissait d'une manière très satisfaisante.

Parfois, cependant, je rencontrais un malade dont le délire ne cédait pas à ce médicament, ni à petite, ni à forte dose, et alors il y avait invariablement le « tremblement général de tout le corps ». Depuis que j'ai recours à *Agaricus*, je rencontre à peine quelques difficultés à venir à bout du délire.

La plupart des cas où ce symptôme demande à être traité se trouvent bien de *Hyosciamus* et les autres cèdent presque toujours à *Agaricus*. »

Les doses recommandées sont : la première et la seconde décimales, et mieux encore la teinture-mère de 1 à 5 gouttes toutes les trois heures et même, plus fréquemment, s'il est nécessaire. « J'ai traité, continue l'auteur, un jeune

(1) American observer traduit dans l'*Art Médical*, août 1876.

homme, d'une fièvre typhoïde, dans le cours de laquelle se présenta la forme du délire, avec les symptômes concomitants, qui répondaient à *Agaricus*. On ne pouvait tenir le malade au lit qu'avec peine, et il ne discontinuait pas de parler. La première dilution ne lui fit aucun bien, et la teinture par gouttes ne produisit aucun soulagement ; mais 10 gouttes de teinture toutes les demi-heures le calmèrent bientôt et tous les symptômes s'apaisèrent peu à peu. » C'est aussi par 5 gouttes de teinture toutes les deux heures que fut traité le premier malade du Dr Drysdale.

Le Dr Goodno, de Philadelphie, accorde (1) à l'*Agaric* « une place importante dans le traitement du délire chez les typhiques... La face est pâle, amaigrie, les yeux hagards, effrayés ; le malade parle sans cesse en termes incohérents et, de temps en temps, cherche à sauter hors du lit ». La dose conseillée par lui est de 10 à 20 gouttes de teinture-mère dans un verre d'eau, une cuiller à thé toutes les heures.

Chez le malade dont j'ai rapporté l'histoire, l'amélioration survint avec une 6e dilution. Il serait à souhaiter que de nouvelles observations vinssent confirmer l'action de l'*Agaric* dans des cas analogues et fixer la dose la plus favorable de ce médicament.

*
* *

«*Agaricus* réussit admirablement dans les sueurs nocturnes des phtisiques », ajoute l'auteur que j'ai cité en dernier lieu. J'ai eu l'occasion non seulement de vérifier ce dire, mais encore de constater que là ne se borne pas le

(1) Revue des journaux étrangers, *Art Médical*, septembre 1891.

pouvoir modificateur de l'*Agaric*. J'ai vu récemment chez une tuberculeuse cachectique, la température disparaître momentanément, en même temps que la toux, l'expectoration et l'oppression diminuaient dans des proportions considérables ; voici, d'ailleurs, l'histoire très résumée de cette malade :

Mme B...., *x* ans, me prie de l'aller voir en juillet dernier, pour la débarrasser d'une toux constante, qu'elle a négligée depuis plusieurs mois. Cette pauvre femme, qui se croit atteinte d'une simple bronchite est, en réalité, une tuberculeuse avancée. Au sommet du poumon gauche existe une énorme caverne, avec infiltration du reste du poumon ; rien à droite.

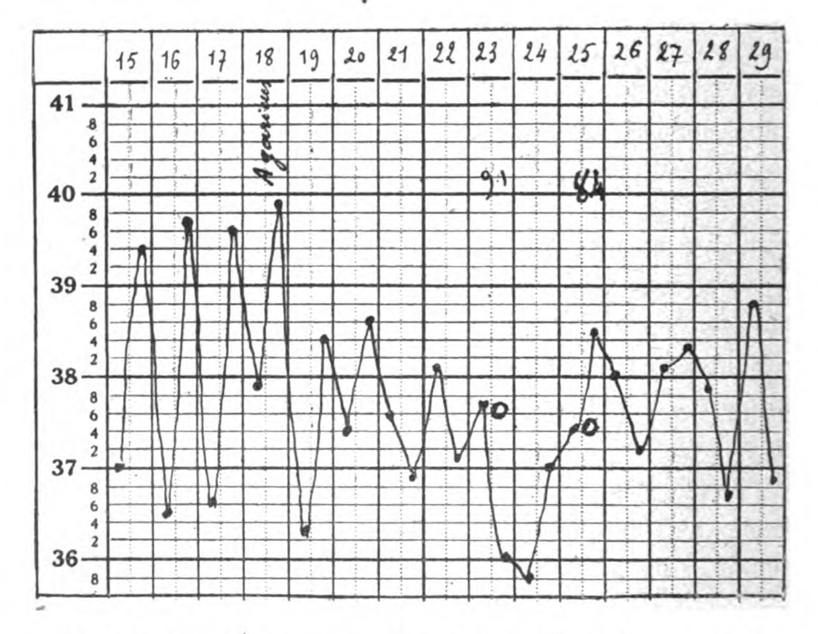
Pas de fièvre matutinale, mais le soir, température élevée, qui oscille entre 39,5 et 40 ; le pouls varie entre 110 et 120. Toux constante par quintes ; expectoration très abondante. Oppression.

Le 18 septembre, l'état de la malade s'est encore aggravé ; le poumon droit est pris. Jusqu'alors les nuits avaient été relativement satisfaisantes, la malade « se trouvant bien » n'était la toux qui fatigue et la fièvre qui persiste le soir ; comme tous les tuberculeux, Mme B... espère la guérison prochaine, mais elle est depuis trois ou quatre jours très déprimée par des sueurs abondantes la nuit. Ces sueurs surviennent par poussées par tout le corps, surtout à la poitrine et ne se produisent que dans le sommeil ; mais à chaque réveil, la malade est comme dans un bain, si bien qu'elle doit changer complètezment de linge deux ou trois fois chaque nuit.

Je prescris *Agaricus* (6[e]) en raison des symptômes suivants : sueurs nocturnes survenant à la poitrine, surtout,

dans le sommeil seulement — appétit qui augmente le soir — endolorissement du côté gauche — douleurs dans la paroi thoracique, exagérées en se penchant en avant.

Le 21, je constate que la température a baissé; depuis que je vois cette malade, le thermomètre ne descendait jamais au-dessous de 39,4 ; depuis deux jours, la température n'atteint pas 39, la transpiration a cessé; le pouls est ce jour à 90.



Le 24, pas de fièvre; pouls à 84. Amélioration générale: beaucoup moins de toux et d'expectoration; par suite, moins d'oppression.

Cette accalmie, car ce ne peut être qu'une accalmie, ne persiste pas et dès le 25, la température remonte, sans toutefois atteindre 39. L'état général se maintient meilleur.

Dans le courant d'octobre, réapparition des sueurs profuses, qui disparaissent avec la reprise d'*Agaricus;* cette

fois encore la fièvre baisse et disparaît même complètement pendant quelques jours.

Il y a donc bien là rapport de cause à effet; il ne s'agit pas seulement d'une coïncidence; malheureusement, en dépit de l'administration de ce médicament continué à doses très espacées, ma malade décline rapidement et la fin ne saurait tarder.

L'action indubitable constatée chez cette malade me fera rechercher de plus près les indications d'*Agaricus* chez les tuberculeux au début. D'ailleurs, Kent, dans sa : *Matière médicale*, dit que, *Agaricus*, bien qu'on y pense rarement, est un remède important des affections de la poitrine ; il aurait guéri des cas qui semblaient être tuberculeux : état catarrhal de la poitrine ; sueurs nocturnes, pouls fréquent, expectoration muco-purulente plus accentuée le matin et dans le décubitus dorsal.

Kent ajoute : « Tuberculose au début. *Agaricus* convient tout à fait à la diathèse tuberculeuse. » Et il rapporte l'histoire d'un malade très aggravé par *Tuberculinum* et définitivement guéri par *Agaricus*. C'est plus qu'il n'en faut pour attirer l'attention sur ce médicament, auquel on ne pense pas plus dans la tuberculose que dans la fièvre typhoïde.

Dr E. VANNIER (de Rouen).

Kyste de l'ovaire droit. — Ménorrhagies. — Spleen. — Guérison instantanée par Platina 30.

Mme V. de C..., à Perpignan, 45 ans, me consulte le 21 septembre 1912, pour *l'abondance des règles*, rouges, caillées, sans odeur, ponctuelles, avec *douleur* à *l'ovaire droit*, qui a rendu la marche impossible, au début, lombo-hypogastrique, irradiée à la cuisse droite, modérée par le *Kali bromidum* 30; les pertes sont venues après la modération de la douleur. Elles sont suivies de *leucorrhée* affaiblissante. Il y a de l'*ennui* au deuxième jour des règles. L'affection dure depuis six à sept ans, et surtout depuis deux à trois ans. Il y a eu trois couches rapprochées et un avortement intercalé. Les enfants ont 11 et 8 ans. Le mort-né est né à 7 mois.

Selles et urine régulières : pas de palpitations, quelques *intermittences. Crampes au pied droit* entre les époques. Pas d'excitabilité génitale, pas de contagion blennorrhagique. *Platina* 30; *Cocculus* 12. Prendre le *Platina* peu de temps avant les règles prochaines ; *Cocculus* en cas de malaise pendant les règles.

On m'écrit le 25 octobre qu'une seule dose de *Platina* a été prise, les règles étant venues le soir même. Pertes un peu moins fortes, a moins souffert, n'a pas eu de dépression nerveuse pendant et après. L'effet du remède a été jugé suffisant : elle n'a pas cru nécessaire de le répéter ni de prendre *Cocculus*.

Répéter une dose de *Platina* aux approches des règles prochaines.

On m'écrit le 18 novembre qu'on n'a pris aucun remède, ni avant ni pendant les règles, qui ont été encore un peu trop abondantes, mais sans souffrances, ni énervement après. La malade se sent très bien, marche sans fatigue, ne se ménage pas. Il y a encore de la leucorrhée pendant quatre à cinq jours, après les règles, assez abondantes, fatiguant un peu.

Le plus proche homœogène de *Platina* me paraissant être dans l'espèce *Lycopodium*, je le prescris en vertu des symptômes suivants :

Leucorrhée profuse, en saccades et à intervalles, laiteuse, rouge de sang ou couleur de rose, juste avant la pleine lune, ou corrosive avec douleur incisive à travers l'abdomen, de droite à gauche, avec secousses des jambes, fermentation dans l'abdomen, vents par le vagin, alternatives de sécheresse vaginale, pruriteuse brûlante rongeante avec varices ; coagulation noirâtre partielle, avec sang vif; flux suivi de défaillance, supprimé par frayeur, précédé de tristesse et mélancolie, suivi d'esprit déprimé; ovarite chronique hydropique.

Dr Kruger, de Nîmes.

THERAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE

Eczéma (*suite.*)

Par le professeur Ralph. Bernstein.

Conium 1er X — 6e X. Lésions papulo-vésiculeuses ordinairement localisées à la face, aux mains, et aux parties génitales, le mont de Vénus en particulier, ayant un écoulement épais tenace, s'accompagnant de sensations de démangeaison, de brûlure, de reptation, de piqûre; pires la nuit, par le grattage, le lavage, la sueur, et en étant assis; améliorées par le mouvement; la lésion peut aussi être pustuleuse; la peau est pâle et blême, il y a de l'augmentation de volume des glandes et de la faiblesse fonctionnelle.

Copaiva 1er X — 3e X. Vésicules, papules, et pustules, les premières ayant une tendance à se réunir et à former de petits groupes, de même aussi quelquefois que les autres lésions, sur la face, la poitrine, l'abdomen, l'anus, et les pieds, accompagnées de sensations de démangeaison et de piqûre; pires le matin et le soir et par le toucher; il y a ordinairement des désordres urinaires et de l'insomnie.

Cornus laterifolia 3e X — 6e X. Eczéma fissuré, spécialement dans les plis de la peau, mais pouvant se trouver partout sur le corps, avec un exsudat aqueux gluant.

Cornus circinata 3ᵉ X — 6ᵉ X. Lésions vésiculeuses ordinairement localisées à la face, et parfois à la poitrine, accompagnées d'une sensation de légère démangeaison survenant la nuit surtout ; les enfants sont ordinairement atteints, et, en règle générale, ont de la diarrhée, de la stomatite chez les nourrissons, des troubles hépatiques ou spléniques ; la peau est pâle et d'une couleur jaune foncé ou blême.

Crotalus hirridus 3ᵉ X — 6ᵉ X. Lésions érythémateuses, vésiculeuses, ou pustuleuses, localisées principalement au septum nasal et autour de la bouche, accompagnées de sensations de douleur, piqûre, démangeaison, et tension; pires sur le côté droit, à l'air libre, le soir et le matin et à l'humidité; la peau est sèche, mince, et d'aspect blafard, gonflée, et ayant des variations de couleur; il y a une tendance à des sorties périodiques de l'éruption avec association d'œdème; il y a en même temps des symptômes urinaires ou gastriques et des états gangréneux.

Cosmoline 3ᵉ X — 6ᵉ X. Croûtes, fissures, et lésions irritantes localisées surtout aux seins, particulièrement aux mamelons, chez les personnes qui ne nourrissent pas, accompagnées de douleurs intenses; pires durant la lactation; il y a en même temps de la dépression et une sensation de fatigue avec des symptômes gastriques, comme une perversion de l'appétit avec une aversion spéciale pour la viande.

Cundurango 3ᵉ X — 6ᵉ X. Papules ou pustules ordinairement localisées où il y a des fissures linéaires de la peau, comme aux surfaces palmaires et plantaires, la bouche et l'anus, avec un exsudat très fétide.

Croton tigl. 6ᵉ X — 12ᵉ X — 30ᵉ X. Vésicules ombiliquées, et aussi lésions papulo-vésiculeuses ou vésico-pustuleuses

attaquant la face et les parties génitales externes, avec un érythème rouge foncé accompagné de gonflement de la peau; les lésions ont un exsudat très irritant qui tend à former des croûtes; on trouve des sensations intenses de démangeaison, brûlure, cuisson et fourmillement; aggravation à l'air libre, la nuit, le matin, par le toucher, la nourriture et la boisson, l'été; l'état est aigu, et il y a en même temps ordinairement, une diarrhée profuse et des symptômes gastriques.

Cuprum 6e X — 12e X — 30e X. Lésions vésiculo-pustuleuses ordinairement localisées aux mains, aux doigts en particulier, à la poitrine, aux plis de flexion des extrémités, accompagnées de sensations de démangeaison, de brûlure; pires la nuit, avant les règles et par le vomissement; améliorées par la transpiration, et en buvant de l'eau froide; l'éruption semble disparaître rapidement; les états associés peuvent être des crises convulsives, de la nausée, de la torpeur, et des crampes musculaires.

Cuprum ars. 3e X — 6e X — 12e X. Lésions squameuses écailleuses, ordinairement aux paumes des mains, accompagnées de sensation de démangeaison, et prenant un cours chronique; parfois il y a des lésions pustuleuses, et qui peuvent attaquer les bras et les jambes avec beaucoup de démangeaison; il peut y avoir en même temps des dérangements gastriques comme des vomissements, de la diarrhée, des douleurs de colique; l'œdème est souvent un symptôme marqué.

Curare 6e X — 30e X. Papules, vésicules, et pustules, derrière les oreilles, aux jarrets, sur le scrotum, ayant un exsudat séreux qui tend à former des croûtes qui s'écaillent; sensations de démangeaison et de picotement; pires la nuit et le soir; le patient est ordinairement d'une dia-

thèse très tuberculeuse et peut avoir comme signes associés des tremblements ou des paralysies musculaires.

Cyclamen 3e X — 6e X. Lésions papuleuses ou pustuleuses entourées d'une zone de rougeur, localisées de préférence à la face, aux cuisses, et aux mains; des vésicules sont aussi un type de lésion pour lequel le remède est utile; sensations de démangeaison, de rongement, de picotement, de piqûre, d'engourdissement: pires après le grattage, au lit, la nuit, et dans l'après-midi: amélioration par le mouvement, la marche, le toucher et la chaleur. Il peut y avoir des désordres gastriques, intestinaux(où génito-urinaires.

Dulcamara 1re X — 3e X. Lésions vésiculeuses, papuleuses, ou érythémateuses d'une couleur rougeâtre et situées sur une base érythémateuse; ayant une tendance marquée à la formation de croûtes jaune-brunâtre; sensations de démangeaison, brûlure, reptation, piqûre; aggravation par le froid, l'humidité, l'excès de nourriture, au lit, la nuit, par le lavage, le frottement, et particulièrement par les désordres menstruels; amélioration par le temps sec, le mouvement et la chaleur.. On peut trouver de la suractivité des glandes muqueuses et un certain état rhumatismal. Localisations à la face, les oreilles, la tête, les bras, les mains, les poignets.

Elaps cor. 6e X — 12e X — 30e X. Vésicules, ordinairement localisées aux pieds, ou types secs squameux ordinairement aux extrémités, avec démangeaison; il y a une tendance marquée à s'écailler, en particulier aux extrémités; la peau est très froide et il y a une aggravation marquée par le froid; il y a aussi des symptômes catarrhaux, des états de l'oreille, gastro-intestinaux, et pulmonaires.

Eupatorium perf. 1re X -- 6e X. Vésicules avec une ten-

dance à la pustulation et la formation de croûtes n'ayant aucune localisation particulière, avec sensations violentes de démangeaison et de brûlure; aggravation par intervalles; amélioration quand l'esprit est occupé, comme en causant; il peut y avoir une violente diarrhée, des douleurs des os, des troubles gastriques ou hépatiques.

Fagopyrum 3e X — 6e X. Lésions érythémato-papuleuses ou papuleuses autour des genoux, des coudes, des parties poilues et des muqueuses, avec beaucoup de démangeaison et de piqûre; pires au toucher, au grattage, la nuit, au lit; améliorées à l'air libre; de violentes démangeaisons de la peau et des muqueuses sont de bonnes indications de ce remède.

Fluoric acid. 6e X — 30e X. Lésions squameuses avec une tendance à la formation de fissures localisées à la face, au cuir chevelu, au cou et à la poitrine, avec sensations de démangeaison et brûlure; pire spar le lavage, la nuit, la chaleur, et en se tenant debout; améliorées par la promenade, le repos, et dans une position demi-droite; la peau est sèche et douloureuse; il peut y avoir des troubles vasculaires comme de la congestion veineuse ou des varices; l'état est ordinairement profond; le malade est débilité; il peut avoir un état catarrhal.

Graphites 6e X 12e X. Vésicules en particulier, papules, lésions squameuses, et pustules localisées aux parties génitales, aux mollets, à la tête, la face, les mains, les avant-bras, les plis de flexion des extrémités, les oreilles et les paumes des mains avec formation d'une croûte épaisse, jaunâtre; il peut y avoir aussi des fissures; on peut trouver des sensations de démangeaison, battement, brûlure, rongement, tiraillement, piqûre, reptation, avivement; aggravation par la chaleur, la nuit, le grattage, la suppres-

sion des règles, le froid; amélioration par un frottement doux et le lavage; il y a une odeur très fétide si la sécrétion arrive à se décomposer; la peau est rugueuse, sèche, et craquelée; le malade est d'un type lymphatique, gras, de teint clair, sensible aux refroidissements; les parties génitales et les plis de la peau sont des localisations très importantes des lésions aussi bien que la région des glandes; la sécrétion des lésions est très gluante et souvent très fétide.

Helleborus 3e X — 6e X. Vésicules et petites papules ordinairement localisées aux doigts, aux paupières, et à la tête, d'un type humide, et tendant à la formation de croûtes; la peau est pâle et desqueme facilement; il y a ordinairement en même temps de l'œdème, du grossissement des glandes, et de la chute des cheveux ; les sensations usuelles sont: la piqûre, la pression, l'endolorissement, la cuisson, la pesanteur et le tiraillement; aggravation de 4 à 8 heures du soir, par l'air froid; amélioration par le temps chaud.

Hepar sulf. 3e X — 6e X — 12e X. Papules devenant papulo-pustuleuses par infection secondaire, ordinairement au cuir chevelu, à la face, aux oreilles, aux cuisses, à la poitrine, au cou, aux épaules, et aux parties génitales, avec une tendance prononcée à la suppuration et souvent à la formation de fissures et de croûtes; les lésions ont un exsudat séro-purulent très fétide, saignant très facilement par la plus légère irritation, et s'infectant très rapidement; brûlure, démangeaison, battement, gonflement, piqûres, pulsations; aggravation la nuit, le matin, par le froid, le mouvement et la pression; amélioration à l'air libre, par le temps humide, la chaleur, et le repos; les lésions s'étendent par la formation de petites papules autour du siège de l'ancienne lésion; la suppuration est une caractéristique

pour l'indication du remède; le pur *Sulfure de calcium* agit au mieux dans l'eczéma folliculaire, avec un état ordinairement généralisé; la peau est malsaine avec une tendance marquée à la suppuration, malpropre, très sensible, est d'une couleur jaunâtre; les malades ont ordinairement un type lymphatique avec tendance à l'hypertrophie ganglionnaire et aux troubles pulmonaires; le remède est d'une grande valeur après l'abus du mercure.

Hydrocyanic acid. 3ᵉ X — 30ᵉ X. Vésicules et pustules ordinairement localisées au cou, aux bras et aux cuisses, de couleur rouge foncé, avec sensations de démangeaison et brûlure; la peau est pâle, sèche, et de couleur rouge bleuâtre.

Hydrastis 1ʳᵉ X — 3ᵉ X — 6ᵉ X. Macules, papules, vésiculls et pustules et lésions érythémateuses, surtout à la face, au cou, aux mains, aux bras, aux parties génitales, et particulièrement à la jonction du front et du cuir chevelu; sensations de brûlure, démangeaison, et tension; pire en allant du froid au chaud, après le lavage, la nuit; mélioration par le grattage et le frottement; l'état est d'un type chronique; la peau est d'une couleur pâle, jaunâtre, avec beaucoup de moiteur; les états associés peuvent être des états catarrhaux et hépatiques chez ceux qui sont apparemment prédisposés à la malignité ou à la tuberculose.

Hypericum 1ʳᵉ X — 3ᵉ X. Papules et parfois vésicules ordinirement localisées à la face et aux mains, avec un exsudat séro-purulent et la formation de croûtes jaune-verdâtres avec sensations intenses de démangeaison et de cuisson; pire le soir et par le frottement; mieux par la pression; la peau est souvent très sèche et rugueuse et les lésions sont d'une couleur rouge intense; l'éruption semble



suivre le trajet des nerfs; les symptômes associés peuvent être nerveux, ou des troubles de la poitrine ou urinaires.

Hydrocotyle 3e X — 6e X. Type squameux sans siège défini, d'arrangement annulaire, avec beaucoup d'écailles, prenant un cours chronique; la démangeaison est la principale sensation : il y a ordinairement beaucoup de gonflement, de pesanteur, de faiblesse, de vertige, et un état écailleux persistant de la peau.

Iris versicolor 6e X — 12e X — 30 X. Lésions pustuleuses sur la face, le nez, les lèvres, en particulier le menton et les joues, spécialement les parties poilues de la face, le cuir chevelu chez les enfants, les mains et les poignets; les lésions ont une base inflammatoire, qui a une tendance à s'étendre; il y a ordinairement des sensations de douleur, de démangeaison et de tension; pire la nuit par la chaleur, l'exercice et la pression; amélioration par la continuation du mouvement; les états associés peuvent être des symptômes gastriques hépatiques, ou nerveux.

Iodium 3e X — 30e X. Lésions squameuses ou vésiculeuses, les premières surtout, avec tendance à la formation de fissures, avec beaucoup d'écailles, principalement localisées aux mains, sur les paumes, dans les lignes des plis normaux des jointures; démangeaison intense; aggravation par l'eau et les irritants chimiques; la peau est rugueuse, sèche, et épaissie; l'état est chronique et se trouve chez ceux qui sont très exposés à l'eau, aux substances chimiques ou irritantes, comme les épiciers, les boulangers, les cuisinières; les lésions peuvent aussi attaquer les ongles, qui deviennent très cassants, rugueux et inégaux: on peut trouver les autre ssymptômes caractéristiques du remède.

Juglans cinerea 3e X — 6e X. Lésions érythémateuses, papules, vésicules, qui peuvent devenir pustuleuses, ordi-

nairement localisées à la poitrine avec sensation de démangeaison, qui s'étend au delà de la zone affectée; pire par la chaleur, l'exercice; mieux par le grattage. Symptômes concomitants de troubles hépatiques ou de douleur localisée vers l'épaule droite; la démangeaison est parfois localisée. L'état prend ordinairement un cours aigu ou subaigu.

Jacea. 3ᵉ X — 6ᵉ X. Eruption d'un type violemment démangeant, aggravée d'une façon marquée la nuit, ordinairement associée à des symptômes urinaires, particulièrement une urine d'odeur fétide, comme celle du chat.

Kali bichr. 3ᵉ X — 6ᵉ X — 12ᵉ X. Papules, pustules, et lésions érythémateuses avec tendance à la formation de croûtes ou d'ulcérations, ordinairement localisées à la face, au cuir chevelu, et aux extrémités; sensations de brûlure, de démangeaison et de tiraillement, qui, ordinairement, précèdent l'éruption; aggravation le matin, par la pression, et la chaleur; le temps froid, et l'heure tardive de la journée, donnent du soulagement; l'état est chronique et ordinairement accompagné de troubles rénaux, hépatiques, catarrhaux ou rhumatismaux.

Kali carb. 3ᵉ X — 12ᵉ X — 30ᵉ X. Généralement lésions squameuses ou papuleuses, mais pouvant être des pustules ou des vésicules, selon la cause et la localisation de l'affection, située habituellement à la face, aux seins, aux mains, aux oreilles, aux jambes et à l'abdomen; les lésions sont d'un type sec, mais deviennent humides par le grattage; il y a en même temps du gonflement des paupières, spécialement la supérieure; les croûtes sont d'une couleur jaune et tendent à s'écailler; l'état est d'un type chronique; sensations de picotement, de douleur, brûlure, coupure, démangeaison, piqûre; aggravation par le mouvement, de 2 à 3 heures du matin, par l'air froid, en mangeant, par la



suppression des règles; amélioration par la chaleur et l'air chaud; indiqué souvent chez les vieillards gras et ayant des tendances à l'hydropisie et la paralysie et la dépression générale.

Kali phosph. 1[re] X — 3[e] X — 6[e] X. Lésions squameuses en particulier, mais pouvant être quelconques sans localisation de prédilection, et d'un type nerveux, avec sensation de démangeaison, de reptation, de piqûre, etc., pires dans la solitude; au repos, par le grattage et le frottement; mieux par l'exercice, la friction douce, en société ou quand l'esprit est occupé; s'il y a un suintement, il est ordinairement irritant; ces malades ont une tendance à exagérer leur état et sont d'un type hautement nerveux et extrêmement sensible.

Kali iod. 1[re] X — 3[e] X. Lésions papulo-pustuleuses, vésiculeuses, et érythémateuses, ordinairement localisées aux régions pileuses de la face, aux jambes, aux bras, aux poignets, aux épaules, aux parties génitales, au tronc, aux aines, avec un exsudat très abondante, tellement que les croûtes ne peuvent pas se former; sensations de démangeaison, brûlure, piqûre, et douleur; pires la nuit et par le temps humide; améliorées par le mouvement à l'air libre, et par le grattage; les concomitants sont : la syphilis, la tendance à la tuberculose, l'hypertrophie ganglionnaire, l'anémie, la mauvaise nutrition.

Kali mur. 3[e] X — 6[e] X. Lésions vésiculo-pustuleuses ordinairement situées à la face, au front, aux lèvres, et au menton en particulier; sensations de démangeaison et de brûlure; aggravation par le mouvement, les aliments gras; l'état est chronique; les lésions ont une exsudation séro-purulente avec formation d'une croûte blanchâtre et desqua-

mation blanche farineuse; adénopathie, anémie, et symptômes gastriques.

Kali sulf. 3e X — 6e X. Lésions vésiculo-pustuleuses et souvent papules, sans localisation spéciale, avec sensations de démangeaison et de brûlure; pires le soir, à la chaleur; amélioration à l'air libre et au froid; tendance à la chronicité; ce remède est surtout bon à employer d'une façon intermittente avec d'autres; il y a un exsudat jaune-verdâtre avec formation d'une croûte très mince tenant très peu, mais l'état peut prendre le type squameux et alors les croûtes deviennent sèches et donnent une abondance d'écailles pendant longtemps; accompagnement possible de symptômes urinaires, nerveux ou constitutionnels.

Kreosotum 2e X — 6e X — 12e X. Lésions papulo-squameuses ou papulo-vésiculeuses de type humide et avec tendance à la formation de croûtes épaisses, surtout localisées à la tête, aux seins, au cou, aux épaules, la face, les oreilles, les mains; il y a un suintement fétide: les sensations usuelles sont : la brûlure, la démangeaison et la douleur; pires la nuit, par la pression, et l'irritation; amélioration par le grattage, le mouvement, et la nourriture chaude: il y a une certaine tendance à la formation de fissures, spécialement aux mains et à la bouche; il peut y avoir en même temps de l'œdème et de la raideur des extrémités inférieures; la peau est luisante, rouge, d'aspect graisseux; le malade a tendance à la malignité.

Lachesis 12e X — 30e X. Pustules et papules ordinairement aux jambes, de couleur rouge foncé ou bleuâtre, avec tendance à devenir gangréneuses, avec sensation de démangeaison, de brûlure, de fourmillement et de piqûre; aggravation en plein air, après le sommeil, sur le côté gauche, par la chaleur; amélioration par les applications chau-

des et l'apparition de l'écoulement; les symptômes subjectifs sont souvent plus sévères que les symptômes objectifs ne le feraient croire; des inflammations de la gorge, de la constipation, des troubles gastriques et urinaires peuvent se rencontrer, aussi bien que certains états féminins, comme la ménopause.

Lappa major. 1re X — 6e X. Vésicules avec tendance à la formation de croûtes jaune-grisâtre, localisées à la tête; à la face, et au cou, accompagnées de démangeaisons très douloureuses, parfois presque intolérables; les croûtes, parfois s'en vont par gros morceaux; l'exsudat a un caractère très sale et putride; il y a une prédisposition à l'adénopathie et à la furonculose. Il peut exister en même temps des troubles urinaires ou des organes féminins.

Ledum 3e X — 6e X — 12e X. Lésions érythémateuses papuleuses, ordinairement aux régions couvertes et à la face, avec sensations de démangeaison, piqûre, morsure et tiraillement; pires le soir, à la chaleur, par les promenades à l'air libre; améliorées par le grattage, le repos, et le froid; les lésions sont ordinairement localisées aux poignets, aux doigts, au dos des pieds, à la partie interne des bras, et peuvent présenter tous les types de lésions, mais la papule en est la principale; le patient est ordinairement un fort buveur ou est de diathèse urique.

Lycopodium 12e X — 30e X. Lésions érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses ou pustuleuses, la papule étant ordinairement la lésion primaire, avec tendance à devenir humide ou pustuleuse, produisant un écoulement épais et très putride, ordinairement localisé au derrière de la tête, à la face, au cou, aux mains, au nez, aux lèvres, et à l'index droit en particulier, avec sensation de brûlure, démangeaison, piqûre, morsure, douleur, pires de 4 à 8 heures

du soir, par la chaleur, l'abus du mercure, la suppression des règles, la pression; amélioration par le froid, le mouvement, en étant découvert, par le frottement et le grattage; la formation de croûtes est un signe objectif habituel avec l'écoulement putride caractéristique au-dessous; l'état tend à prendre un cours chronique; les conditions associées peuvent être la constipation, la faiblesse, le manque d'appétit, des symptômes hépatiques ou gastro-intestinaux.

Manganum 3ᵉ X — 6ᵉ X — 12ᵉ X. Lésions papuleuses ou vésiculeuses sans localisation particulière, mais ayant beaucoup de sensations altérées; la démangeaison semble être la principale sensation subjective; aggravation pendant les règles et à la ménopause et par le temps froid; amélioration en étant couché; par la pression et le grattage; l'état a un type chronique; les symptômes associés peuvent être ceux de la syphilis, des états nerveux, vasculaires, ou catarrhaux.

Mercurius vivus 3ᵉ X — 6ᵉ X 12ᵉ X. Papules, vésicules, et pustules, dont certaines peuvent avoir ce type d'eczéma. situé sur une base inflammatoire très rouge avec une zone d'hypérémie autour, tandis que le reste de la peau est pâle, d'aspect maladif et émacié; les lésions, spécialement les vésicules, ont un exsudat de consistance séro-purulente et d'odeur putride avec une rougeur intense de la zone entourante; les principales localisations se trouvent aux plis des coudes et des genoux, où il y a tendance à s'écailler, à la face et au cuir chevelu, et ici on a généralement les types pustuleux; ces lésions sont entourées par une aréole rouge, de même sur les organes génitaux; il y a tendance à la formation de croûtes, de couleur jaunâtre; les sensations nouvelles sont : la démangeaison, la brûlure, la douleur, la tension; aggravation la nuit, par l'exercice, la sueur, le

mouvement, le grattage, le temps humide et la chaleur ; amélioration le matin, au repos ; la peau est d'une couleur jaune terreux ; une bande de démangeaison en ceinture autour de l'abdomen est typique de ce remède.

Merc. bin. 2e X — 3e X. Lésions pustuleuses et papuleuses, avec tendance à la formation de croûtes et d'écailles, ordinairement aux régions pileuses, comme le cuir chevelu, l'anus, où tendent à se former des fissures, autour de l'ombilic, avec sensations de démangeaison, de brûlure, et de piqûre; aggravation la nuit par la chaleur, amélioration à l'air libre et pendant le jour.

Merc. dulcis 3e X — 6e X. Lésions érythémateuses et squameuses, ayant leur foyer primitif aux parties génitales, et tendant à se répandre sur tout le corps, les squames étant marquées aux mains et aux pieds, ce remède est à employer dans l'eczéma dû à l'empoisonnement mercuriel; la peau est flasque, pâle, et paraît mal nourrie, et présente des éruptions couleur de bronze ou de cuivre; il y a des sensations de démangeaison et de douleur avec les modalités habituelles du mercure.

Merc. prot. 1re X — 3e X. A employer quand les autres remèdes n'ont pas donné l'effet désiré, et quand il y a une histoire vénérienne associée à de l'adénopathie et une démangeaison intense, des symptômes de la gorge et de l'estomac; pire la nuit; modalités du mercure.

Merc. sol. 2e X — 3e X. Pustules, vésicules, lésions érythémateuses avec tendance à la formation de croûtes de couleur jaunâtre, exsudat fétide et tendance aux squames, ordinairement à la face, aux jambes, et aux surfaces de flexion des extrémités, au dos des mains et des pieds, avec sensations de démangeaison et de brûlure la nuit, par la transpiration, la chaleur; amélioration dans la journée; les

parties poilues sont aussi d'importantes localisations pour l'éruption.

Mezereum 6e X — 12e X — 30e X. Lésions pustuleuses, papuleuses, érythémateuses, vésiculeuses et squameuses avec tendance à la formation de croûtes très épaisses et dures, et de fissures, ordinairement au cuir chevelu, à la face, aux mains, aux jambes, derrière les oreilles, spécialement chez les enfants, tandis que chez l'adulte l'eczéma attaque les poignets et les mains, il a un suintement très corrosif et irritant pour la peau voisine, y formant des vésicules; les croûtes sont blanchâtres à la tête et jaunâtre clair autour de la bouche; le suintement a tendance à sécher assez vite, et a une odeur très putride; il forme des croûtes d'aspect vilain, qui collent la chevelure. Sensations de brûlure, démangeaison, piqûre, tiraillement; pires le soir et la nuit, par le grattage, après le mercure, et par la chaleur; mieux à l'air libre. Etats associés d'origine vénérienne ou nerveuse.

Muriatic acid. 3e X — 6e X. Lésions papuleuses, pustuleuses, vésiculeuses ou croûteuses et ulcérées, ordinairement localisées à la face, particulièrement à la bouche et aux ailes du nez, au cou, aux oreilles, aux cuisses et à l'anus, accompagnées de sensations de démangeaison, de cuisson et de brûlure, pires au repos, par la chaleur, le toucher; mieux par le grattage et le frottement; les états associés peuvent être : le vertige, l'émaciation, l'adénopathie, l'anémie, les états sanguins et les hémorrhoïdes, en même temps que les lésions vers l'anus.

Natrum carb. 3e X — 30e X. Tout type de lésion avec beaucoup de squames et une sensation de démangeaison: la situation habituelle est le dos des mains; la peau est dure, rugueuse, sèche et craquée; il y a beaucoup de trans-

piration cutanée; l'état est pire en étant assis, au soleil, l'été, et par la chaleur; amélioration par le mouvement et une pression douce. Il peut y avoir du mal de tête, du vertige, des troubles respiratoires ou gastriques.

Natrum muriat. 6e X — 30e X — 200e X. Lésions papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses et squameuses, avec tendance à la formation de croûtes, d'ulcérations, et de fissures, ordinairement derrière le cou et les oreilles, spécialement le long du cuir chevelu, aux plis des extrémités, aux bras, aux organes génitaux et à l'anus, ayant un exsudat épais, tenace, qui colmate les cheveux; les lésions fissurées tendent à saigner facilement; les lésions papuleuses tendent à se réunir et à former des groupes; les sensations usuelles sont : la démangeaison, la piqûre, le rongement, le battement, la morsure, la cuisson; pires périodiquement, par le toucher, le matin, à l'air libre, et par le lavage; mieux en étant couché, à jeun, par la transpiration; les lésions attaquent souvent les ongles et les déforment; le cuir chevelu est souvent atteint par le type pustuleux ou écailleux et cause la chute des cheveux. L'état prend ordinairement un cours subaigu ou chronique. Il peut y avoir des troubles gastriques ou urinaires avec émaciation, faiblesse, céphalée, ou confusion mentale.

Natrum sulf. 3e X — 6e X — 12e X. Vésicules et papules sans localisation spéciale, mais souvent sur les mains et la face, avec tendance à un peu de gonflement, avec sensations de démangeaison, de tiraillement et de battement; pires par les changements de temps, le mouvement, et périodiquement chaque année à la même époque; mieux à l'air libre, par le temps sec et les changements de position; les lésions ont un écoulement profus, aqueux, assez tenace. Les états associés peuvent être : la fièvre, le mal de tête,

la perte d'appétit, la dénutrition, ou des troubles hépatiques.

Nitri acid. 1re X — 6e X. Lésions papuleuses, pustuleuses, vésiculeuses et érythémateuses, croûteuses ou fissurées et ulcérées, ordinairement localisées à la bouche, au nez, aux mains, aux bras, au cou, aux épaules, au pénis, aux lèvres, au périnée et à l'anus, à l'oreille, et parfois au bord des cheveux; ayant une large aréole rouge et une formation croûteuse très dense, accompagnée d'une sensation de démangeaison, de brûlure et d'une douleur lancinante; aggravation après l'abus du mercure, la nuit, au changement de temps, par la sueur, et le toucher; amélioration par l'air froid, en étant couché, par la chaleur et un frottement doux. Les états associés peuvent être : l'émaciation, les états mentaux, la débilité, une diathèse vénérienne ou tuberculeuse, un mal de gorge, de la fièvre, ou un trouble gastrique.

Nux juglans 1re X. Vésicules d'un rouge intense, ordinairement situées à l'aisselle, ayant un exsudat verdâtre, tachant les vêtements; sensations de démangeaison, brûlure, piqûre; pires la nuit, par la sueur, le mouvement; amélioration le jour et au repos; états associés, troubles mentaux, gastriques ou urinaires.

Nux vomica 3e X — 6e X. Les papules et les pustules sont les principaux types de lésions, et sont ordinairement localisées à la face, à la tête, aux oreilles, au cou, aux épaules, aux bras, au tronc, et aux cuisses; sensations de brûlure, démangeaison, tension; pires le matin, par la chaleur et le temps chaud, par l'excès de nourriture et les boissons alcooliques; amélioration le soir et la nuit, par le grattage et la friction; association de dyspepsie; les patients sont ordinairement maigres, actifs ,très nerveux, bruns.

Oleander 3e X — 6e X — 30e X. Papules, vésicules et pustules, avec un exsudat séreux, qui tend à former comme des gouttes et a une odeur fétide; localisation habituelle à l'occiput, derrière les oreilles, aux joues, et au front; couleur rougeâtre et tendance aux squames; sensations de démangeaison et de rongement, pires par le frottement des vêtements sur les lésions, par la friction, et le repos; améliorées par le grattage, mais ce peut n'être que temporaire; association de symptômes mentaux ou nerveux.

Oxalic acid. 6e X — 30e X. Vésicules habituellement à la face, particulièrement au nez, tendant à former des anneaux, peau très sensible démangeaison, cuisson, endolorissement ; pires à certains moments, du côté gauche, par le toucher, le rasoir, en pensant ; amélioration en ne pensant pas à son état et par le repos ; le malade ordinairement fait des excès de douceurs et de sucre et peut avoir une nature neurasthénique ou rhumatismale.

Petroleum 3e X — 6e X. Papules, vésicules, pustules, croûtes et fissures ordinairement aux organes génitaux, aux plis de la peau, aux pieds, aux chevilles, à l'occiput, derrière les oreilles, au périnée et aux mains, avec un exsudat séreux très irritant et quelquefois fétide, tendant à former d'épaisses croûtes ; les lésions sont d'un type humide ; les parties affectées sont d'aspect rouge et à vif ; démangeaison, brûlure, cuisson, coupure ; pire par le grattage, le matin, le soir, par la pression et le froid; mieux par la chaleur ; la peau est rugueuse, craquée, très douloureuse, et tend à suppurer : l'état prend ordinairement un cours subaigu ou chronique. Il peut y avoir des troubles gastriques, du mal de tête, du vertige, un état constitutionnel, des fissures sur le bout des doigts, sur le milieu

la perte d'appétit, la dénutrition, ou des troubles hépatiques.

Nitri acid. 1re X — 6e X. Lésions papuleuses, pustuleuses, vésiculeuses et érythémateuses, croûteuses ou fissurées et ulcérées, ordinairement localisées à la bouche, au nez, aux mains, aux bras, au cou, aux épaules, au pénis, aux lèvres, au périnée et à l'anus, à l'oreille, et parfois au bord des cheveux; ayant une large aréole rouge et une formation croûteuse très dense, accompagnée d'une sensation de démangeaison, de brûlure et d'une douleur lancinante; aggravation après l'abus du mercure, la nuit, au changement de temps, par la sueur, et le toucher; amélioration par l'air froid, en étant couché, par la chaleur et un frottement doux. Les états associés peuvent être : l'émaciation, les états mentaux, la débilité, une diathèse vénérienne ou tuberculeuse, un mal de gorge, de la fièvre, ou un trouble gastrique.

[illegible] 1re X. Vésicules d'un rouge intense, ordinairement situées à l'aisselle, ayant un exsudat verdâtre, [illegible] sensations de démangeaison, brûlure [illegible]

[illegible]

Oleander 3e X — 6e X — 30e X. Papules, vésicules et pustules, avec un exsudat séreux, qui tend à former comme des gouttes et a une odeur fétide; localisation habituelle à l'occiput, derrière les oreilles, aux joues, et au front; couleur rougeâtre et tendance aux squames; sensations de démangeaison et de rongement, pires par le frottement des vêtements sur les lésions, par la friction, et le repos; améliorées par le grattage,. mais ce peut n'être que temporaire; association de symptômes mentaux ou nerveux.

Oxalic acid. 6e X — 30e X. Vésicules habituellement à la face, particulièrement au nez, tendant à former des anneaux, peau très sensible démangeaison, cuisson, endolorissement ; pires à certains moments, du côté gauche, par le toucher, le rasoir, en pensant ; amélioration en ne pensant pas à son état et par le repos ; le malade ordinairement fait des excès de douceurs et de sucre et peut avoir une nature neurasthénique ou rhumatismale.

Petroleum 3e X — 6e X. Papules, vésicules, pustules, croûtes et fissures ordinairement aux organes génitaux, aux plis de la peau, aux pieds, aux chevilles, à l'occiput, derrière les oreilles, au périnée et aux mains, avec un exsudat séreux très irritant et quelquefois fétide, tendant à former d'épaisses croûtes ; les lésions sont d'un type humide ; les parties affectées sont d'aspect rouge et à vif ; démangeaison, brûlure, cuisson, coupure ; pire par le grattage, le matin, le soir, par la pression et le froid; mieux par la chaleur ; la peau est rugueuse, craquée, très douloureuse, et tend à suppurer : l'état prend ordinairement un cours subaigu ou chronique. Il peut y avoir des troubles gastriques, du mal de tête, du vertige, un état constitutionnel, des fissures sur le bout des doigts, sur le milieu

des lèvres, et entre les orteils, sont typiques de ce remède.

Phosphorus 3e X — 6e X — 12e X. Tout type de lésion, avec tendance à la formation de croûtes et d'écailles, sans site spécial de prédilection ; les lésions ont un caractère sec et sont accompagnées de démangeaison, brûlure, rongement, cuisson, et piqûre ; pire le matin, jusqu'à minuit, par les odeurs, le changement de temps ; mieux sur le côté droit, par le frottement, une alimentation froide ; le malade est d'une diathèse hémorrhagique ou tuberculeuse, et peut avoir des symptômes gastriques, génito-urinaires ou inflammatoires.

Piper methysticum 1re X — 3e X. Lésions squameuses et fissurées, avec beaucoup d'écailles, laissant une tache blanchâtre après leur disparition : ordinairement localisées là où la peau est rugueuse et épaissie, comme aux pieds et aux mains ; la peau est sèche et a tendance à suppurer facilement ; il peut y avoir des symptômes urinaires ou mentaux.

Phytolacca 1re X — 3e X. Lésions érythémateuses, vésiculeuses et squameuses, légèrement élevées au-dessus des parties environnantes, sans localisation spéciale ; les sensations communes sont : la démangeaison et la brûlure; pires la nuit, par le temps humide, le grattage et le frottement: mieux à l'air libre, et en étant couché: la peau est chaude et sèche; adénopathies ou encore, états rhumatismaux, de la gorge, ou des organes sexuels.

Piper nigrum 3e X — 6e X. Lésions squameuses et fissurées ordinairement localisées aux lèvres, avec sensations de démangeaison; pires par le grattage, la chaleur, et le mouvement.

Psorinum 6e X — 12e X — 30e X. Vésicules, pustules,



et croûtes, à la face, aux bras, aux mains, aux jambes, à la poitrine et au dos, mais pouvant former une éruption généralisée; sensations de démangeaison et de reptation; pires le soir, à la chaleur du lit, par l'exercice, mieux par le repos; l'état prend un cours chronique et tend à revenir chaque hiver; la peau est d'une nature sale, graisseuse, sèche, rugueuse et inactive, tend à suppurer et à saigner facilement, avec une odeur fétide, et une couleur jaunâtre; le remède est de grande valeur quand il est employé d'une façon intercurrente avec d'autres ; symptômes associés, lymphatiques, nerveux ou constitutionnels.

Pulsatilla 3ᵉ X — 6ᵉ X. Lésions érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses ou pustuleuses, ordinairement au cou, aux aines, à l'épaule, la poitrine, la face, mais pouvant se trouver partout sur le corps ; démangeaison, brûlure, piqûre, battement, cuisson; pires le soir, par la chaleur, une alimentation grasse, la sueur, les règles, la grossesse, le grattage, le mouvement, après le mercure, la quinine, le soufre, et la camomille; amélioration à l'air libre, par le froid, le lavage, en étant couché sur le dos; cours ordinairement aigu ou subaigu; la variabilité caractéristique du remède est surtout en évidence dans les manifestations de la peau qui tendent à aller de place en place; il peut y avoir des symptômes associés : catarrhaux, féminins, mentaux, ou autres caractéristiques du remède ; enfants, femmes, jeunes gens.

Pix liquida 1ʳᵉ X — 6ᵉ X. Lésions squameuses du dos, des mains, pires la nuit, saignent au grattage; ordinairement chez des sujets tuberculeux.

Ranunculus bulb. 3ᵉ X — 6ᵉ X. Lésions vésiculeuses et croûteuses, par petits groupes, ordinairement à la face, aux bras, aux mains, au tronc, suivant le cours des nerfs

cutanés, avec sensations de cuisson, brûlure, démangeaison, piqûre, reptation; pires par les changements de temps, le mouvement, le grattage, le soir; les lésions sont ordinairement confinées à un côté du corps et peuvent être accompagnées de symptômes nerveux ou névralgiques.

Ratanhia 3e X — 6e X. Fissures, vésicules, et lésions érythémateuses ordinairement à la face, à la lèvre supérieure surtout, à l'abdomen, aux bras, au cou, aux jambes, à la poitrine et à l'anus ; les lésions fissurées surviennent en particulier autour de l'anus; sensations de démangeaison et de brûlure ordinairement marquées; pires en allant à la selle, en marchant; amélioration par le frottement, le froid; il y a un suintement constant par les lésions fissurées; états associés: hémorrhoïdes ou autres troubles rectaux.

Rhus tox. Lésions vésiculeuses, érythémateuses, papuleuses, pustuleuses et squameuses, avec tendance à la formation de pus et de croûtes, épaisses, ayant un exsudat putride et excoriant, ordinairement localisé à la partie interne des cuisses, à la face, aux organes génitaux, aux paupières, aux bras, etc.; les vésicules tendent à la pustulation ; lésions ordinairement entourées d'une aréole rouge ; éruption sèche ou humide, selon le type de lésions prédominant; croûtes brunâtres ou jaunâtres; les parties pileuses sont très souvent prises, avec chute des poils; infiltration de la peau; vésicules petites, tendant très vite à devenir écailleuses; démangeaison, brûlure, cuisson, piqûre et tension; pires le matin, après un bain chaud, la nuit, par le temps froid humide, après grattage; mieux, temporairement, par un bain très chaud, la sueur, le temps sec, le froid local, la pression et le mouvement; états associés, agitation, rhumatisme, hypertrophie ganglionnaire, in-

flammatoire, œdémateuse, états débilités ou nerveux. Cours aigu.

Rhus radicans. Vésicules, papules, pustules et lésions érythémateuses, de consistance dure et de couleur rouge, surtout aux parties génitales, à la face, aux mains, aux poignets, au cou, aux extrémités; les lésions, particulièrement les vésicules, sont petites et tendent à la pustulation et l'infiltration; formation de croûtes très marquée, avec exsudat fétide; démangeaison, brûlure, fourmillement, piqûre; pires par la chaleur, après friction et grattage, mieux par le froid et momentanément par le grattage; ce remède produit une plus grande infiltration et des symptômes inflammatoires et subjectifs plus violents que *Rhus tox.;* états associés de troubles rhumatismaux, inflammatoires, mentaux, ou constitutionnels. Etat aigu.

Rhus venenata 6ᵉ X — 200ᵉ X. Vésicules, fissures et érythème ordinairement à la face, aux avant-bras, aux poignets, au dos des mains, aux organes génitaux, aux chevilles; le bout des doigts est le siège de prédilection pour les fissures; les lésions sont rouges et les parties affectées sont enflammées et gonflées; sensations de démangeaison et de brûlure; pires par la chaleur et avant les orages; mieux par le bain chaud; association de symptômes gastro-intestinaux ou mentaux; sensations subjectives très douloureuses. Etat aigu.

Rumex crispus 3ᵉ X — 12ᵉ X. Lésions papuleuses ou papulo-pustuleuses sur les extrémités inférieures, surtout en arrière; démangeaison, brûlure, piqûre, très marquées; aggravation par le froid, la nuit, mieux par la chaleur et le grattage; états associés possibles de grossissement des ganglions, troubles respiratoires, inflammation des muqueuses, tous avec douleur.

Ruta grav. 1re X — 6e X. Lésions squameuses et fissurées des paumes; mais les mains et les pieds peuvent être envahis; démangeaison intense et insupportable; peau sensible; la marche et le cheval produisent facilement de l'irritation; types ulcéreux sur le cuir chevelu avec croûtes épaisses et écoulement marqué; une nourriture azotée cause une démangeaison marquée; pire en étant couché, par le temps froid et l'humidité.

Sambrecus sarsaparilla. 1re X — 6e X. Vésicules et lésions croûteuses sur la face, le nez et le menton en particulier, aux mains, aux bras, à la hanche, aux parties génitales, au tronc; mais l'éruption peut être généralisée; les croûtes sont très épaisses sur la face; sensations prédominantes de démangeaison, de brûlure et de fièvre; pires après l'abus du mercure, la suppression d'une gonorrhée, la nuit, avant les règles, et le changement du chaud au froid; les symptômes associés peuvent être des symptômes de douleur ou de mauvaise nutrition; les bases des lésions sont très enflammées; les croûtes montrent une tendance à tomber à l'air libre.

Scrofularia nodosa 1re X — 3e X. Lésions croûteuses et pustuleuses ordinairement à la face et vers l'oreille, avec sensations de démangeaison, piqûre, et brûlure, pouvant s'étendre dans le méat auditif; états associés possibles d'hémorrhoïdes et de douleurs musculaires.

Sepia 6e X — 200e X. Vésicules, pustules et papules, ordinairement à la face, au vertex, à l'occiput, aux plis des jointures, derrière les oreilles, aux bras, aux mains, aux parties génitales, à l'anus, aux parties poilues, avec tendance à la formation d'écailles; les lésions primitivement sont sèches, mais deviennent bientôt humides et donnent un suintement très profus et fétide, et plus tard deviennent

sèches et squameuses; démangeaison, brûlure, douleurs et battements, avec grande sensibilité; pires le matin, le soir, après les repas, avant les règles, par la sueur, la grossesse, à l'air libre et par le froid; mieux par la chaleur, dans une pièce chaude, et par un léger toucher; les vésicules sont situées sur une base inflammatoire; la peau est ordinairement pâle avec des taches brunâtres; il y a une tendance aux écailles; une décoloration en selle sur le nez est tout à fait typique; les états associés peuvent être des troubles féminins, des dérangements hépatiques, des troubles génito-urinaires; le malade est ordinairement une femme de teint foncé, souffrant de dérangement sexuel, ou enceinte, et ayant des signes de fièvre.

Staphysagria 3e X — 6e X. Lésions papuleuses, papulo-vésiculeuses, pustuleuses, et croûteuses, particulièrement à la face, au cuir chevelu, au cou, aux parties génitales, aux mains, aux oreilles et aux joues, tendant à suinter et à former des croûtes de couleur jaunâtre, l'écoulement ayant une couleur semblable; sensations ordinaires de démangeaison, qui va de place en place, de brûlure, de piqûre, de cuisson, de tiraillement; pires le soir, par les excès sexuels, le frottement, après le tabac et le mercure; mieux par le grattage, le changement de position, la marche, et à l'air libre; association possible d'accès convulsifs, de désordres génito-urinaires, d'excès sexuels, ou de symptômes gastriques, tuberculeux ou vénériens; tendance à la chute des cheveux, et aux squames.

Silicea 3e X — 30e X. Lésions vésiculeuses, vésiculo-pustuleuses, érythémateuses et croûteuses, avec un exsudat fétide tendant à former des ulcères et des croûtes, qui sont aussi très fétides; les principales situations des lésions sont : le cuir chevelu, le derrière des oreilles, les bras, la

face et l'anus; sensations de démangeaison, de brûlure, de forage, de coups, de reptation, de cuisson, et de piqûre pires par le grattage, le matin, par le froid, la pression, et les boissons alcooliques, spécialement le vin; la peau est sèche, pâle et relâchée; les lésions tendent, d'une façon marquée, à la suppuration; le malade est ordinairement un enfant de diathèse tuberculeuse, pâle, et émacié; il peut y avoir de l'hypertrophie ganglionnaire, des règles profuses, ou d'autres désordres féminins, une sueur abondante ou putride ou des troubles nerveux; tendance à s'écailler; tendance à la chronicité.

Sulfur 12e X — 30e X. Lésions papulo-vésiculeuses, vésiculeuses, vésiculo-pustuleuses, ou squameuses généralement, mais il peut y avoir tous les types de lésions; les lésions papuleuses généralisées à tout le corps sont souvent améliorées; les lésions tendent à craquer par le grattage et donnent un exsudat épais, fétide, purulent, qui forme des croûtes jaunes épaisses; les lésions saignent très facilement; les principales localisations sont sur l'occiput, le long de la bordure des cheveux d'une oreille à l'autre, au menton, aux orteils, aux organes génitaux, aux jambes, aux plis de flexion des extrémités, particulièrement aux aines et aux fesses; sensation de brûlure, chatouillement, démangeaison, tiraillement, piqûre, et cuisson; pire au lit, par la chaleur, le lavage, la sueur, l'humidité, les boissons alcooliques; mieux par le grattage, la marche, le jour, à l'air libre; la peau est terreuse, verdâtre, sèche et rugueuse; l'aversion pour l'eau et le type du malade de sulfur sont de bonnes indications.

Sulfuric acid. 3e X — 30e X. Lésions papulo-pustuleuses et croûteuses, généralement à la face; aux mains, aux fesses, aux épaules, avec des démangeaisons qui changent de

place par le grattage, de la brûlure, du rongement, du tiraillement; pires par le toucher, la chaleur, après minuit, en saignant, en buvant du café; association d'une diarrhée filante, muqueuse, en filaments, d'une couleur jaune safran; et aussi de faiblesse, tremblement, flux de chaleur.

Sambul. 1re X — 3e X. Tout type de lésion ayant le cuir chevelu comme site de prédilection, particulièrement le côté gauche, avec démangeaison; association possible d'insomnie, et des troubles nerveux ou des organes féminins.

Syphilinum 30e X — 200e X. Lésions pustuleuses et croûteuses aux plis de flexion des jointures et aux plis du corps: exsudat vert-jaunâtre formant des croûtes foncées ou même noires, épaisses, d'où suinte un écoulement foncé, poisseux, sanguinolent, très fétide; souvent se forment des places brunâtres aux plis des jointures : il peut y avoir de la démangeaison, de la brûlure, et de la sensibilité; pires la nuit, et par la chaleur; ce remède est d'une grande valeur dans l'eczéma suivant la syphilis, chez les personnes blondes, oublieuses, ayant des sueurs nocturnes, de la céphalée, de l'adénopathie, et une odeur putride.

Tellurium 6e X — 12e X. Lésions papuleuses, vésiculeuses, et croûteuses, ayant tendance à des formations annulaires; localisées de préférence à l'oreille, derrière les oreilles, à l'occiput, mais aussi n'importe où sur le corps; les lésions se propagent par contact; subjectivement, il y a de la démangeaison, de la brûlure, de la cuisson, et de la piqûre; pires la nuit, par le froid, le repos, et le frottement; le suintement est parfois très fétide et putride; les symptômes associés peuvent être ceux d'un trouble de l'oreille et du mal de dos.

Terebinthina 1re X — 3e X — 6e X. Lésions érythémateu-

ses, papuleuses et vésiculeuses, situées devant l'oreille. préférablement, et s'étendant vers les paupières et les atteignant; sensations de démangeaison, de sensibilité, de cuisson, de tension, et de piqûre; on en trouve généralement les indications chez les enfants et les symptômes de la peau peuvent alterner avec des symptômes d'inflammation de l'oreille interne.

Tarantula cub. 6ᵉ X — 30ᵉ X. Lésions vésiculeuses, pustuleuses, et ecchymotiques de couleur rouge pourpre sans localisation spéciale; sensations de brûlure et de piqûre très intenses; aggravation par le mouvement, le contact et le bruit; amélioration par la musique, l'air libre, le frottement; il peut y avoir association de troubles nerveux comme la chorée, état dans lequel le bras droit et la jambe gauche ou tout le corps peuvent être atteints; dépression et état toxique du sang.

Thuja occid. 1ʳᵉ X — 6ᵉ X — 30ᵉ X. Lésions papuleuses, vésiculeuses, érythémateuses, et en particulier squameuses, avec une tendance à former des écailles, situées aux parties génitales, à la tête, aux tempes, aux oreilles, et au cou; sensations de démangeaison, morsure, fourmillement, brûlure, reptation, piqûre; pires après la vaccination, le matin, le soir, par le repos, le froid, le tabac, et le lavage; mieux à l'air libre, par la chaleur, après l'apparition des règles; il y a une sueur très fétide, spécialement aux pieds; les lésions sont sèches et s'écaillent facilement; la peau a une couleur brunâtre, avec des taches disséminées; le patient tient sa tête et sa figure chaudement enveloppées; il peut y avoir en même temps un état constitutionnel, sexuel, vénérien, gonorrhéique, mélancolique, gastro-entéritique; le médicament est de grande valeur après les mauvais effets de la vaccination. L'état a un cours aigu.

Tuberculinum 30e X — 200e X. Tout type de lésions eczémateuses formant une éruption généralisée sur le corps; il peut y avoir aussi des types tuberculeux de lésions contenant du pus verdâtre; la peau est rouge feu et il y a beaucoup d'état d'ulcération avec une douleur marquée **dans les plis de la peau; beaucoup** d'exsudat derrière les oreilles; sensation de démangeaison **intense; pire la nuit** et en se déshabillant; le patient est tuberculeux ou de diathèse tuberculeuse, mélancolique, triste, très susceptible aux refroidissements.

Ustilago 1re X — 6e X — 30e X. Lésions pustuleuses avec infection impétigineuse, affectant tout le cuir chevelu, avec beaucoup d'inflammation et de congestion; la peau est sèche, chaude, et très enflammée; il peut y avoir aussi des désordres féminins et des troubles hémorrhagiques: ce remède est utile à la ménopause.

Vinca minor. 1re X — 3e X. Lésions pustuleuses avec un exsudat séro-purulent très fétide, et tendant à former des croûtes, également très putrides, qui colmatent le cuir chevelu; se trouvant aussi sur la face et derrière les oreilles; sensations de démangeaison, de brûlure, de reptation, et de morsure ; pires la nuit, et après le grattage; association de dérangements des organes féminins, ou de troubles sécrétoires ou de la gorge.

Viola tricolor. 1re X — 3e X. Lésions vésiculo-pustuleuses et croûteuses, avec un exsudat gluant, jaunâtre, poisseux, formant des croûtes minces et fragiles, sur la face, particulièrement la lèvre supérieure, et le menton, et le cuir chevelu, où l'exsudat colmate la chevelure; sensations de démangeaison, brûlure, piqûre, morsure; pires la nuit; association possible de troubles urinaires, avec urine très

fétide, « pipi de chat »; troubles sécrétoires ou inflammatoires.

Zincum metall. 2e X — 6e X. Lésions érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses, ou pustuleuses, sans localisation spéciale, sauf aux plis de flexion, aux plis de la peau, et aux régions très riches en nerfs; la démangeaison et le fourmillement sont les sensations les plus importantes; pires par les règles, au toucher, après le repas, en buvant du vin, et de 5 à 7 heures du soir; mieux en mangeant, par le suintement, par l'apparition des lésions; le remède est indiqué chez les individus très nerveux, anémiques, et déprimés; associations d'états nerveux, vasculaire, de troubles féminins.

Trad. J. P. T.

REVUE DE LA PRESSE AMERICAINE

La thérapeutique de la pneumonie

D'après une étude de Géo. E. Dienst, M. D.

In *The North American Journal of Homœopathy*, sept. 1912.

La pneumonie dont le pronostic est souvent très sombre et dont les suites sont toujours redoutables peut, si elle est convenablement traitée, perdre beaucoup de sa virulence. Le traitement homœopathique doit être strictement appliqué.

Avant de parler des médicaments en particulier, l'auteur en cite un certain nombre qui, tout de suite, doivent être présents à l'esprit du médecin appelé à soigner un pneumonique. Au début, en donnant la préférence à *Aconit*, il cite encore *Gelsemium*, *Phosphore*, *Veratrum Viridi*.

Mais la période d'*Aconit* n'est pas longue et dès qu'elle est passée il faut s'adresser à *Bryone* et si l'hépatisation est déjà constituée, c'est le *Soufre* qui constitue le principal remède. Dans la suffocation, dans la grande difficulté de respirer des premiers jours de la maladie, il faut penser à *Antimonium tartaricum*.

Quand la tête est fortement congestionnée, c'est *Atropine*, *Belladone*, ou *Glonoïne* qu'il faut prescrire.

La douleur pleurétique violente et piquante fera penser à *Arnica*, *Bryone* et *Kali carbonica*.

Les symptômes cérébraux très accentués demandent *Belladone*, *Bryone*, et *Hyosciamus*.

Dans les cas négligés et traînés longtemps les indications peuvent devenir nombreuses mais on n'oubliera pas spécialement *Kali carbonica* et *Sulfur*.

Devant une expectoration purulente et abondante pensons à *Arsenic*, *Lycopode* et *Phosphore*.

Si le poumon menace de se paralyser, c'est vers *Gelsemium*, *Phosphore* et *Antimonium tartaricum* qu'il faut se tourner et si la gangrène semble s'annoncer c'est *Arsenic* et *Carbo vegetabilis* qui doivent attirer l'attention.

Si maintenant l'on détaille un peu chaque médicament le premier à examiner sera : *Acônit* et le guide dans l'emploi de ce remède sera l'hypérémie pulmonaire. Les symptômes concomitants sont : frissons plus ou moins violents suivis de fièvre intense ; peau brûlante et sèche ; respiration accélérée, pénible mais peu fréquente ; agitation et insomnie ; crainte de la mort, toux dure et pénible, sèche ; douleur et chaleur dans la poitrine ; crachats clairs, écumeux et teintés de sang. A l'auscultation on entend des râles comme des crépitations.

Ammonium carbonicum. — Indiqué dans la bronchopneumonie des personnes âgées. Grande faiblesse ; adynamie profonde, bouillonnement dans toute la poitrine ; toux incessante ; crachats écumeux et abondants avec aggravation de la crise trois ou quatre heures avant midi.

Antimonium tartaricum. — Dans la pneumonie bilieuse, avec congestion hépatique, c'est un remède merveilleux comme aussi dans la pneumonie des alcooliques. Le malade a la sensation d'avoir la poitrine chargée de mucosi-

tés mais il ne peut pas les expulser. L'oppression est accentuée le matin surtout. La soif est très vive avec la bouche ouverte et desséchée et la langue est brune et sèche. L'ictère est accentué avec des urines rares et du météorisme permanent. Les vomissements après des nausées pénibles constituent une indication de plus pour la prescription de ce médicament dans cette forme de la maladie.

Arsenic. — L'abattement est extrême ; le malade est couvert de sueur froide et dévoré d'une soif ardente, qui le fait boire souvent mais peu à la fois. A ces symptômes il faut joindre pour avoir l'indication formelle d'*Arsenic* dans une pneumonie : la dyspepsie accentuée au plus léger effort ; une langue et des lèvres sèches et noires avec tendance à la diarrhée, une expectoration fétide et vert sale, des bourdonnements d'oreille. C'est le bon remède souvent dans la pneumonie des vieillards, dans la pneumonie hypostatique. L'aggravation après minuit et particulièrement à deux heures du matin est un bon guide pour l'utilité de ce médicament.

Arséniate d'Antimoine. — Médicament peu employé qui gagnerait à être employé dans la broncho-pneumonie surtout, avec localisation à gauche où l'asphyxie est imminente et la situation presque désespérée.

Belladone. — La *Belladone* a surtout deux indications nettes dans la pneumonie : d'abord chaque fois qu'il survient une complication cérébrale, ensuite lorsque la maladie a pris un caractère typhique dès le début.

De plus, employez-la si vous constatez une température élevée, une peau très chaude au toucher, un visage pâle, des yeux congestionnés, une grande nervosité, de l'insomnie, du délire avec menace de convulsions. La toux sera sèche avec chatouillement dans la gorge et sera plus mau-

vaise le soir ; le pouls rapide, dur et tendu est aggravé par la station couchée sur le côté gauche et à l'apparition des complications typhiques devient faible et mou.

Brôme. — L'affinité de ce remède pour le côté droit le fait surtout employer dans la pneumonie du lobe inférieur du poumon droit ou dans la pneumonie lobaire. Le malade a la sensation de ne pas avoir assez d'air dans la poitrine ; il étouffe avec la sensation de constriction qui l'empêche de respirer. Il a la sensation de froid dans toute la région thoracique, il suffoque et ne crache pas.

Bryone. — Là douleur de ce médicament diminue quand on se couche sur le côté douloureux et c'est là ce qui le différencie de *Belladone* où les douleurs sont augmentées en se couchant sur le côté atteint. Dans la poitrine le patient a la sensation de meurtrissure et de douleur lancinante augmentées par le mouvement. La toux est dure et pénible et l'expectoration difficile ressemble à de la poussière de brique. La soif est vive et réclame de grandes quantités d'eau à intervalles éloignés (c'est le contraire de la soif d'*Arsenic*). La langue est chargée et il y a tendance à la constipation.

Cannabis sativa. — Très indiqué dans la pneumonie infantile surtout dans la seconde moitié de la maladie. L'expectoration est verdâtre, le délire est accentué et les vomissements bilieux sont la règle. Une aggravation du côté du cœur et des gros vaisseaux est un bon signe d'indication du remède.

Capsicum. — Outre l'indication lorsque les crachats sont brun sale ce médicament s'adapte surtout aux cas où l'expiration produit dans la bouche un goût étrange, piquant et désagréable. Une de ses caractéristiques est la fétidité de l'air, qui sort des poumons à la toux. La toux aug-

mente quand le malade se couche, est soulagée par l'absorption d'eau froide, mais est aggravée par l'ingestion de café. Elle est si forte qu'elle empêche tout sommeil. Les voies respiratoires en général sont le siège d'une sensation de chaleur brûlante. Pendant la toux la tête est très douloureuse et fait dire au patient qu'elle va se fendre. Le cou et l'oreille sont douloureux aussi et la douleur y est ulcérante et continue.

Carbo animalis. — C'est le remède des derniers jours de la pneumonie, à la période de suppuration du poumon. La toux est enrouée, suffocante, avec sensation de détachement du cerveau. La suffocation augmente dès que l'on ferme les yeux et dans toute la poitrine persiste la sensation de froid que nous avions trouvée avec le *Brôme*, mais moins la suppuration, qui est ici très abondante et donne des crachats d'un vert très net.

Carbo vegetabilis. — Toux spasmodique avec voix caverneuse ; dyspnée avec râles nombreux, aggravée par le fait de se tourner sur le côté ; selles fétides avec diarrhée ; fétidité de toutes les sécrétions; affaiblissement général qui fait que ce remède est indiqué dans les cas souvent désespérés et même alors s'il ne guérit pas il apporte un soulagement notable et prolonge la vie.

Chelidonium. — Ce remède fait songer aux complications hépatiques et il y en a presque toujours là où il est indiqué dans la pneumonie. La prédominance de la douleur à droite ou sa localisation droite au niveau du bord inférieur de l'omoplate font penser à *Chelidonium.* Les symptômes de la pneumonie bilieuse sont les siens et se rapprochent un peu du *Lycopode*; nous lui retrouvons une grande oppression, une expansion et un battement rapide des ailes du nez, un pied chaud et l'autre froid, un délire

très tranquille avec état léthargique pendant le jour. Les traits du visage sont gris, jaunes et tirés. Les frissons sont violents et l'humeur est triste, inquiète.

Les mucosités sont détachées et expulsées avec peine et la toux est déchirante suivie après chaque accès d'épuisement complet.

D'autres remèdes sont évidemment nécessaires dans les différentes formes de la pneumonie, mais l'auteur s'excuse de ne citer que ceux qui sont le plus souvent indiqués et qui sont le plus utiles pour soulager les malades.

Dr J. HUMEAU (du Havre).

MEDECINE CLINIQUE

CONVULSIONS. — OPIUM.

Bébé M... est né le 23 mars 1912 pesant plus de 8 livres; c'est un enfant superbe qui a progressé normalement; élevé au sein tout d'abord, on a dû par insuffisance de lait maternel s'aider puis recourir tout à fait à l'allaitement artificiel sans éprouver aucun ennui jusqu'au 29 juin.

Ce jour l'enfant a été pris de diarrhée; vu le 30 Bernard M... est peu abattu mais fébrile; le matin la température rectale est de 39,3; le pouls est rapide, le ventre souple non ballonné; les selles moins fréquentes que la veille, mais fétides. Je prescris *Veratrum alb.* (1re) toutes les heures, un lavage intestinal et la diète hydrique.

Le soir le thermomètre indique 40,5; le pouls est à 140.

Le lendemain 1er juillet la diarrhée a cessé; l'enfant semble bien; sa mine est fraîche. Température : 38. Situation meilleure.

Au début de ma consultation le père vient me chercher d'urgence l'enfant étant paraît-il au plus mal. Bernard dormait, me dit la mère affolée; lorsque je me suis approchée de son berceau tout à l'heure pour faire prendre le médicament je l'ai trouvé livide, les yeux chavirés, comme

mort. Et voyez il est toujours dans le même état: il va passer.

La situation me parut en effet alarmante. sinon grave : l'enfant sans connaissance. d'une pâleur cadavérique. les globes oculaires renversés. la respiration imperceptible était impressionnant : au premier coup d'œil je vis qu'il s'agissait de convulsions.

Le côté gauche de la face était animé de secousses régulières attirant la commissure labiale en dehors. en même temps que la tête oscillait régulièrement vers la gauche. Bras droit et jambe droite étaient aussi atteints de mouvements rythmés. Tel était l'état de l'enfant depuis plus d'une heure quand j'arrivai près de lui.

Un signe me reste à mentionner qui m'avait frappé au cours de mon examen : c'est l'aspect punctiforme des pupilles ; je n'ai jamais vu myosis aussi accentué.

Guidé par lui je crus pouvoir en conscience calmer les inquiétudes des parents et promettre un changement rapide sous l'influence du médicament que j'allais prescrire. Je conseillai de faire prendre à l'enfant toutes les demi-heures un granule d'*Opium* (6°) ajoutant de surveiller de très près l'état des pupilles qui ne devrait pas tarder à se modifier; prendre d'heure en heure la température rectale et en cas d'hypothermie trop accentuée donner un bain chaud.

Il pouvait être alors deux heures de l'après-midi; à quatre heures je revoyais l'enfant transformé, teint rose, pupilles à peu près normales. Pas de grimaces faciales mais encore des secousses cloniques du bras et de la jambe du côté gauche cette fois. La respiration est régulière, le petit malade dort paisiblement.

A huit heures la famille est dans la joie ; bébé est aussi

bien que possible et repose comme les jours précédents : les convulsions ont cessé, les pupilles sont tout à fait normales.

Le père me dit que peu après l'absorption du premier granule l'état de la pupille a changé pour se modifier progressivement°; il me manifeste son étonnement d'une action médicamenteuse aussi rapide.

La température rectale prise régulièrement d'heure en heure a été de 36,8 — 37,1 — 37,3 — 37,3.

Le lendemain°: 37,5, pouls : 120 le matin ; le père a passé la nuit près du berceau mais s'est dérangé bien des fois pour s'assurer que l'enfant « ne tourne pas de l'œil », car on ne l'a pas entendu tant il a été calme.

Le soir : 37,4, pouls : 110.

Le 3 juillet : 37,2, pouls : 108 le matin. L'enfant ne semble pas avoir été souffrant.

Dr E. Vannier (de Rouen).

Observation : PLAIES ULCÉRÉES DU BRAS ET DE L'AVANT-BRAS GAUCHE, AVEC EXCROISSANCES CHARNUES ET SAIGNANTES. — GUÉRISON.

Par le Dr CHARLES CASTELLAN (de Toulon).

Le 3 septembre 1911, on nous amène l'enfant Béd...., petite fille de 17 mois, demeurant au Canébas, près de Carqueiranne : elle présente une vaste plaie ulcérée du bras et de l'avant-bras gauches, avec des excroissances charnues et saignantes.

Cette petite fille, à 16 mois, a été soignée, à Modane, en Italie, pour fièvre (?) : c'est tous les renseignements que nous avons pu obtenir. L'enfant se sert du membre supérieur gauche, sans trop souffrir ; elle ne crie et ne pleure que lorsqu'on est obligé de la panser. Son état général est assez satisfaisant, malgré un teint, un peu pâle et bistré. La mère jouit d'une bonne santé, ainsi que le père, qui travaille dans les champs. Ils ont un petit garçon, qui se porte à merveille.

Nous donnons, à l'intérieur, *Calc. carb.* 30e, *Hép. sulf.* 12e et *Thuya* 12e. Nous faisons panser les plaies avec *Calendula* : 5 gouttes pour une cuillerée à soupe d'huile d'olive, tiédie au bain-marie.

24 septembre : les plaies sont devenues de meilleure nature. L'enfant perce les canines et a un peu de diarrhée verte ; nous donnons *Chamomilla* 12e.

18 octobre : l'état général de l'enfant se maintient bon Les plaies ulcérées, avec excroissances charnues, persis-

tent; elles sont blafardes, quelque peu cuivrées, comme les plaies syphilitiques. Pensant à une infection, par un pansement au sublimé corrosif, en Italie, nous prescrivons, à l'extérieur, un pansement avec *Phytolacca* 1/10ᵉ, et à l'intérieur, nous donnons *Nitri acidum* 30ᵉ et *Phytolacca* 6ᵉ.

28 novembre: il y a déjà un mieux sensible. Pansement avec *Phytolacca. Nitri acidum* 30ᵉ.

13 décembre : les plaies ulcérées sont en bonne voie de guérison. Mêmes soins.

La mère nous ramène sa petite fille dans les premiers jours de janvier 1912 : les plaies sont à peu près guéries; plus d'excroissances charnues. Nous prescrivons le pansement avec *Phytolacca* et *Nitri acidum* 30ᵉ, jusqu'en février. A ce moment, comme la croissance de la petite fille se fait rapidement, nous faisons prendre, pendant deux semaines, à la lune croissante, *Calcarea carbonica* 100ᵉ, 260ᵉ, 300ᵉ, et, aux premiers jours d'avril, la petite fille est tout à fait guérie et a repris une santé générale parfaite.

Nous avons eu affaire ici, croyons-nous, à des plaies, dues à un pansement intempestif au sublimé corrosif (plaies mercurielles). Les derniers médicaments employés: *Phytolacca* et *Nitri acidum*, nous font pencher dans le sens de cette hypothèse, d'autant que ni le père, ni la mère de l'enfant ne peuvent être suspectés.

Enfin, nous avons donné, au moment du développement rapide, à notre petite malade, *Calcarea carbonica*, aux hautes dilutions et à la lune croissante. Depuis des années, nous expérimentons ce remède, à ces doses et à ce moment de la lune, et, les résultats thérapeutiques sont toujours venus confirmer nos prévisions... Nous ne sommes pourtant ni illuminé, ni mystique, mais observateur consciencieux des faits.

NÉVRALGIE FACIALE. — SPIGELIA. — CALCAREA CARBONICA.

M. T..., âgé de 42 ans, est un arthritique, qui a éprouvé en mai 1907, une douleur aiguë au-dessus et dans l'œil gauche ; cette douleur survenue brusquement a duré deux minutes au plus.

Un an après, en mai 1908, deux crises analogues de cinq minutes de durée; en décembre 1909 pendant huit jours sept à huit crises par jour.

En avril 1910, il souffre pendant douze jours d'une façon presque continue.

Après avoir essayé de tous les calmants, il s'adresse à moi le 17 mai 1910; à cette date le malade éprouve toujours dans la même région des douleurs lancinantes qui surviennent par crises de peu de durée mais se répètent très fréquemment. Elles se manifestent surtout le jour, sont plus intenses le matin; cet état de crise s'atténue lentement dans l'après-midi laissant après lui un état nauséeux. La lecture est impossible par troubles et fatigue de la vue. L'œil est larmoyant, d'une sensibilité extrême à la lumière.

Spigelia (12e) le débarrasse de ses misères jusqu'au mois de septembre.

Au 15 septembre mon malade souffre à nouveau depuis la veille; les douleurs superficielles n'ont pas tout à fait le même siège; elles sont ressenties au pourtour de l'orbite et surtout à l'angle interne de l'œil et se présentent sous forme de brûlures.

Arsenic., *Spigelia*, *Belladone*, *Silicea*, *Thuya*, employés successivement restent sans effet.



En fin octobre, fatigué de souffrir, M. T... sur les conseils d'un ami s'adresse au Dr Sicard, qui lui fait une injection d'alcool cocaïné (sus-orbitaire). Sous l'influence de ce traitement la douleur est endormie pour six mois; seconde et double piqûre (sus et sous-orbitaire) en mai 1911. La douleur disparaît cette fois complètement jusqu'en fin mars 1912.

Depuis lors, le malade recommence à souffrir mais il hésite à se remettre entre les mains du Dr Sicard tant les piqûres ont été douloureuses et préfère recourir à nouveau à l'homœopathie (18 avril 1912).

La douleur qui survient *au mouvement seulement* se produit dans l'angle interne de l'œil gauche, sous forme de piqûres d'aiguilles. Cependant tout le front gauche est *sensible au plus léger contact.* Une impression un peu vive provoque la douleur. *La crise est hâtée en buvant froid.*

Je donne à mon malade deux paquets de quinze globules de *Calc. carb.* (200e) en recommandant de prendre un paquet de suite et si besoin un second huit jours plus tard.

Je ne revois M. T... que six mois plus tard le 2 novembre; aussitôt après l'absorption du premier paquet, me dit-il, est survenu un calme complet qui a persisté jusqu'en mai; à cette date prise du second paquet qui a calmé jusqu'à la fin d'octobre. Eprouvant depuis trois jours quelques picottements en parlant, en mangeant, en remuant simplement les lèvres il me revient.

Je lui remets deux doses nouvelles de *Calc. carb.* (200e) en lui recommandant de me prévenir s'il n'obtient pas de soulagement; ne l'ayant pas revu j'en conclus que cette fois encore la dose infinitésimale de carbonate de chaux a produit son effet.

Dr E. Vannier (de Rouen).

SEROTHERAPIE

La vaccination antityphique (1)

Par H. Pater,
Ancien Chef de Clinique à la Faculté.

(*Suite.*)

E. — *Indications et contre-indications.*

Les *indications* de la vaccination antityphique sont fort nombreuses. Tout d'abord elle devrait être la règle chez tous ceux qui par profession ou genre de vie spécial sont en contact avec des typhiques ou manipulent le bacille d'Eberth. C'est ainsi que les médecins aussi bien civils que militaires, les étudiants en médecine, les infirmiers et infirmières des hôpitaux et ambulances, les garçons de laboratoires, etc., sont parmi ceux que la vaccination antityphique protégera de manière efficace. Ce dernier groupe d'individus fournit d'ailleurs un fort appoint aux statistiques de fièvre typhoïde : en France en particulier, où es malades atteints de typhoïde ne sont guère isolés dans les services d'hôpitaux, la contagion intra-hospitalière fait de nombreuses victimes. M. Chantemesse n'a-t-il pas déclaré qu'à lui seul dans son service du bastion 29 (service de

(1) Extrait du Bulletin de Thérapeutique.

typhiques), il a vu en huit années 6 internes ou externes et 33 infirmiers et infirmières contracter la fièvre typhoïde ? Une telle proportion suffit largement à montrer l'opportunité de la vaccination dans cette catégorie d'individus.

Il convient de remarquer à ce sujet que les femmes et les enfants peuvent être vaccinés aussi bien que les hommes adultes. Pour les femmes, il suffit de pratiquer les vaccinations dans l'intervalle des règles. Pour les enfants qui, ainsi que l'a montré M. Vincent, tolèrent admirablement la vaccination antityphique, mieux même en général que les adultes, il suffira de réduire les doses de la façon suivante : de 7 à 12 ans, un quart de dose ; de 12 à 15 ans, une demi-dose ; de 15 à 17 ans, trois quarts de dose. Avant 7 ans, il semble préférable de s'abstenir.

La seconde catégorie d'individus éminemment justiciables de la vaccination typhique, c'est l'armée. Les troupes séjournant dans les colonies, surtout en Algérie, en Tunisie, et qui sont si sévèrement frappées par les épidémies typhiques doivent être vaccinées. Il en sera de même de tout corps de troupes engagé dans des expéditions dans les pays chauds, insalubres, dans les régions plus ou moins infectés par le bacille d'Eberth et où elles peuvent trouver dans leur marche ni dans leurs cantonnements les conditions de prophylaxie désirables. Il n'est pas douteux que la vaccination antityphique appliquée suivant des règles fixes entraîne une grosse diminution de la mortalité dans les troupes coloniales, ainsi d'ailleurs que dans celles engagées dans toute espèce de guerre.

Ce n'est pas tout et d'autres catégories d'hommes peuvent et doivent être facilement protégés contre la fièvre typhoïde : tels sont les voyageurs et touristes qui parcourent des pays infestés où le bacille d'Eberth exerce son action

à l'état endémique ; tels sont les jeunes gens venant de la campagne à la ville et qui fournissent une si forte proportion de typhiques ; tels sont encore les individus vivant dans l'entourage d'un typhique convalescent, d'un porteur de germe.

En somme, il est de toute évidence que les paroles émises par M. Chauffard (1) il y a 16 mois déjà sont de plus en plus vraies : « La protection contre les fièvres typhoïdes professionnelles peut et doit être demandée à une typho-vaccination méthodiquement organisée et surveillée. Agir autrement serait manquer à un devoir médical et social. » Mais ce n'est pas assez aujourd'hui, et le moment n'est peut-être pas loin où la vaccination antityphique cessera d'être une mesure d'exception, dépassera le cadre où elle est actuellement renfermée et verra son application s'étendre aussi loin que la vaccination variolique. Le pas fait par l'armée américaine, où la vaccination typhique est obligatoire, est le premier indice du succès et de l'utilité d'une méthode qui, peut-être, s'étendra selon les désirs de M. Chantemesse (2) à « toute la population au-dessus de 35 ans ».

Quant aux *contre-indications* à l'emploi des vaccins typhiques, elles sont peu nombreuses, et la plupart de celles qu'on croyait absolues au début ont été reconnues fausses à une époque plus récente. On ne devait sous aucun prétexte employer le vaccin ailleurs que chez des sujets absolument sains, exempts de toute tare viscérale, de toute affection locale ou générale ; la vaccination était également proscrite chez tout individu anémié, affaibli, délicat, et chez tout sujet en imminence de fièvre typhoïde. Ces contre-

(1) Acad. de méd., 7 février 1911.
(2) *Idem*, 19 décembre 1911.

indications nombreuses paraissent devoir limiter singulièrement l'emploi de la vaccination. Mais aujourd'hui beaucoup d'entre elles ont été reconnues illusoires, et au Maroc en 1911 en particulier on a pu injecter sans aucun inconvénient des hommes fatigués, anémiés, et cela au mois d'août, par une chaleur accablante, et dans un milieu déjà gravement infecté par la fièvre typhoïde.

Pourtant, en thèse générale, et sauf nécessité commandée par les circonstances, la vaccination sera pratiquée chez les sujets non atteints d'affection en évolution (bronchite, diarrhée, néphrite, uréthrite, angines, etc.). On évitera aussi de vacciner les tuberculeux. Pour les paludéens, on ne vaccinera pas au cours d'une crise de paludisme aigu, mais on vaccinera les paludéens chroniques avec cette seule précaution de leur administrer le jour et le lendemain de l'injection un gramme de chlorhydrate de quinine. Enfin, en présence d'un sujet soupçonné d'être au début d'une fièvre typhoïde, on s'abstiendra de vacciner, bien qu'en pareil cas les inoculations soient parfaitement inoffensives. M. Vincent, fort de son expérience, affirme de façon absolue que son vaccin peut être injecté en pleine période d'incubation typhique sans inconvénient, et plusieurs soldats injectés au Maroc dans ces conditions eurent une fièvre typhoïde à marche bénigne.

Pendant le cours de l'immunisation disons enfin qu'il est quelques précautions à prendre : on devra s'abstenir de tout excès, y compris la grande fatigue (1) pendant les 24 heures qui suivront chacune des inoculations. Pendant

(1) Il faut noter à ce sujet que dans les vaccinations marocaines de M. Vincent dont les résultats furent si remarquables, vaccinés et non vaccinés étaient mélangés indifféremment, participaient aux mêmes fatigues, aux mêmes services.

ces mêmes périodes il sera bon de rejeter l'emploi de toute boisson alcoolique, qui favoriserait l'apparition des réactions pénibles parfois enregistrées après la vaccination.

F. — *Effets immédiats de la vaccination.*

L'organisme ne demeure pas inerte à la suite des injections vaccinales. Celles-ci déterminent au contraire une série de *réactions locales ou générales* dont l'intensité varie beaucoup suivant les individus et suivant les vaccins employés. Ces réactions, considérées lors des premières tentatives vaccinales comme fort importantes et incommodes, bien que non dangereuses, sont aujourd'hui avec les nouveaux vaccins presque nulles. Il semble que leur cause première était surtout l'emploi de trop fortes doses de vaccin ; peut-être aussi la présence dans les vaccins de corps bacillaires et surtout l'addition de substances antiseptiques déterminaient-elles des réactions beaucoup plus vives que ne font les autolysats.

En tous cas les accidents signalés jadis, tels que : urticaire intense, œdème érysipélateux, arthralgies, céphalée gravitive, fièvre élevée, vomissements, palpitations de cœur, syncopes, malaise général persistant, etc., tout cela a réellement disparu ; et si on a pu constater à une certaine époque, comme l'a fait M.Smith,des troubles tels que toute une série de vaccinés refusèrent la seconde inoculation, on peut affirmer qu'à l'heure actuelle rien de cela ne persiste et que les réactions tant locales que générales, souvent minimes et même nulles, ne dépassent pas celles que provoque la vaccination jennérienne chez les primo-vaccinés (Vincent).

Avec les vaccins de Wright-Leihmann, Pfeiffer-Kolle,

voici les réactions habituellement constatées. Localement, au niveau du point d'inoculation, on voit apparaître une zone de tuméfaction plus ou moins vaste, grande comme la paume de la main le plus souvent, de couleur rouge, et douloureuse à la pression ; cette rougeur s'accompagne souvent d'une adénopathie axillaire du côté correspondant (les injections étant faites dans les régions sous-claviculaire ou deltoïdienne).

Une demi-heure ou une heure après les inoculations apparaissait de la fièvre accompagnée de frissons, de céphalée. Cette fièvre, le plus souvent légère et de faible durée, a pu atteindre 39° et 40° et persister deux et trois jours. Il est tout à fait exceptionnel de constater des vomissements, de la diarrhée, des arthralgies. Ces diverses réactions, sans danger mais désagréables, suffisent à expliquer certaines difficultés rencontrées dans les essais de vaccination en grand ; elles étaient certainement assez marquées pour que la masse du public répugnât à la vaccination antityphique.

Mais d'autres vaccins semblent très réellement n'entraîner que des réactions beaucoup moindres. M. Chantemesse a pu vacciner dans son service de l'Hôtel-Dieu, en 1911, 42 personnes, médecins, étudiants, infirmières, sans constater aucun accident ni incident méritant d'être signalé ; pas une seule des personnes vaccinées n'a interrompu son travail, même un jour et voici, telles que les rapporte M. Landouzy, dans son rapport déjà signalé, les constatations effectuées.

Réactions locales : A. Sensation de tension au niveau de la piqûre, de fatigue et de douleur brachiales ; cette sensation dure jusqu'au soir et cesse le lendemain.

B. — Tuméfaction large comme une pièce de 5 francs

environ, rosée, œdémateuse, plutôt qu'indurée ; cette tuméfaction se dissipe en un ou deux jours, rarement trois.

Réactions générales : le plus souvent nulles, ou très minimes. Pas de fièvre ; parfois, le soir de l'injection, un peu de malaise. Une fois sur dix, légère céphalée dissipée pendant la nuit ; plus rarement encore état nauséeux sans vomissement et nuit troublée par l'insomnie. En somme ces réactions sont peu de chose : « gêne plutôt que douleur, incommodité plutôt qu'incapacité » (Landouzy).

Mais il y a plus, et M. Vincent obtient, avec le vaccin par autolysat, des résultats meilleurs encore : le vaccin est le mieux toléré et on ne constate avec lui que des réactions minimes ou presque nulles, plus faibles et beaucoup plus rares que celles provoquées par les vaccins bacillaires. Dans leur travail déjà cité, MM. Louis et Combe donnent sur ce sujet d'intéressantes statistiques. Avec le vaccin de Wright on note 82,5 pour 100 de réactions nulles ou très faibles, sans fièvre, 13 pour 100, de réactions faibles avec un peu de fièvre, et 4,5 pour 100 de réactions moyennes ou fortes avec température de 38-39° et plus. Avec le vaccin par autolysat de Vincent, les réactions moyennes et fortes n'existent jamais, les réactions faibles ne se rencontrent que dans 5,71 pour 100 des cas, et les faits de réaction nulle ou très minime, sans aucune élévation thermique, représentant la presque totalité des inoculations (94,29 pour 100).

On peut vraiment dire que de tels phénomènes réactionnels sont beaucoup plus légers que ceux que déterminent les premières vaccinations jenneriennes, et les objections tirées de leur existence doivent tomber comme celles de même nature faites au vaccin jennérien. D'ailleurs il est bien d'autres inconvénients thérapeutiques notés dans l'em-

ploi de sérums, le sérum antidiphtérique par exemple, sans que pour cela on puisse raisonnablement discuter la valeur d'aussi précieuses méthodes.

Un reproche plus grave a été fait au vaccin antityphique. Il concerne ce qu'on a appelé après Wright la *phase négative*. Wright nommait ainsi la période de deux à trois semaines qui suit les inoculations. Pendant cette période, le vacciné présentait une réceptivité accrue pour le bacille d'Eberth ; il devait prendre les précautions les plus strictes pour éviter les chances d'infection éberthienne. Au début des vaccinations de Wright, l'existence de cette sensibilité particulière des vaccinés était si évidente que les sujets inoculés fournissaient parfois un plus grand nombre de typhiques, pendant les 2 ou 3 semaines suivant les inoculations, que les sujets qui n'avaient pas reçu de vaccin.

Or, cette phase négative n'existe plus, depuis le perfectionnement des vaccins et l'inoculation de très petites doses. Les travaux de Leishmann, de Firth, de Spooner, de Russell, de Chantemesse, de Vincent, les discussions de l'Académie de médecine, ont montré que la crainte de la phase négative devait être bannie, parce que cette phase n'existe plus avec les vaccins et la technique moderne, parce que depuis des années, sur des milliers et des milliers d'individus vaccinés en tous lieux et dans toutes conditions, la phase négative n'a plus jamais été constatée. Ni dans l'Inde, ni au Japon, ni en Amérique, ni au Maroc, les individus inoculés à toutes périodes, même en pleine épidémie typhique n'ont présenté de prédisposition à contracter la fièvre typhoïde. Il y a plus, et nous savons aujourd'hui que chez quelques sujets, inoculés en période d'incubation de la typhoïde, la maladie a évolué sans présenter un caractère anormal de gravité : « Dans ces cas, dit

Leishmann, la fièvre typhoïde suit son cours normal sans être influencée, favorablement ou défavorablement, par la vaccination. » Aussi à l'heure actuelle, la préoccupation de la phase négative n'entre plus en ligne de compte dans les armées où la pratique des vaccinations s'est étendue (1).

A côté de ces réactions symptomatiques auxquelles il ne faut plus, nous l'avons vu, ajouter grande importance, la vaccination produit des *réactions humorales* importantes, et la recherche même dans le sang des individus vaccinés de certaines de ces réactions humorales permet de contrôler avec quelque certitude l'action du vaccin lui-même. Bien que la signification précise de ces réactions et leurs rapports avec les phénomènes d'immunité ne soient pas nettement déterminés, il convient d'y insister un peu, car on sait que les doses pourtant si minimes employées dans les vaccinations suffisent à déterminer dans l'organisme les réactions d'infection et d'immunité.

Le *pouvoir bactéricide* tout d'abord est augmenté dans de très fortes proportions. Pfeiffer et Kolle ont montré que ce pouvoir qui atteignait à peine 1 pour 10 avant la vaccination s'élevait ensuite à 1 pour 100, 1 pour 500 et même 1 pour 1.000 une semaine après la première inoculation. Ce pouvoir était plus grand encore après les inoculations suivantes. Les constatations de M. Vincent faites avec le vaccin par autolysat, sont encore meilleures : le pouvoir bactéricide du sang des sujets ayant subi quatre inoculations est presque toujours total à 1 pour 1.000, manifeste à 1 pour 2.000 et parfois jusqu'à 1 pour 5.000.

(1) Foster. *Journ. of. med. assoc.*, 19 novembre 1910 ; Russell, *Boston méd. and surg. Journ.*, 5 janvier 1911 ; Lyster, *The military surg.*, mai 1911, n° 5.

Le *pouvoir agglutinant* s'élève couramment à 1 pour 60 et 1 pour 100, monte souvent à 1 pour 1.000 et même au delà. Ce fait comporte quelque attention ; car, le sérum des vaccinés ayant un pouvoir agglutinant vis-à-vis du bacille d'Eberth pendant un temps parfois considérable, il ne faudra tenir, au point de vue du diagnostic, aucun compte d'une telle agglutination si le vacciné contracte un jour une affection que l'on soupçonne être une fièvre typhoïde.

Le *pouvoir bactériolytique* s'est montré également intense : mis en rapport avec le sérum des vaccinés, le bacille typhique se déforme, s'amincit, devient granuleux, irrégulier, méconnaissable (Vincent). Selon Harrisson, les opsonines augmentent, elles aussi.

En somme, le vaccin antityphique, quel qu'il soit, provoque dans des proportions plus ou moins fortes dans les humeurs des sujets vaccinés la formation, en quantité très abondante, d'anticorps défensifs. Les travaux de tous les auteurs sont concordants sur ce point (Wright, Leishmann, Pfeiffer et Kolle, Hetsch, Kutscher, Harrison, J. Courmont et Rochaix, Vincent, etc.). Ces modifications du sérum ne persistent pas toute la vie, mais s'atténuent au bout d'un temps variable ; on les a trouvées en tous cas plusieurs années après la vaccination (plus de 4 ans dans un cas de Ward).

Telles sont les données actuelles sur la vaccination antityphique. Il faut reconnaître que malgré les beaux résultats qu'elle a déjà donnés, malgré le développement de la méthode dans certains pays étrangers, il ne semble pas qu'elle ait fait en France d'aussi grands progrès qu'on serait en droit de le désirer.

L'institution de la vaccination antityphique aux Etats-

Unis surtout, et aussi en Angleterre et en Allemagne, ne semble pas avoir suscité de grande opposition de la part des médecins ni du public. En Amérique en particulier, le corps médical séduit par le grand succès des premières tentatives s'est employé avec empressement à l'application de cette méthode et, dit M. Vincent, « le ministre de la Guerre, payant d'exemple, s'est fait lui-même inoculer le vaccin. »

En France, au contraire, une des raisons de la résistance a été sans doute l'opposition manifestée à la vaccination nouvelle au sein même de l'Académie de médecine. M. Delorme, qui s'est posé en adversaire résolu de cette méthode, a réuni en un véritable réquisitoire les objections les plus vives. On peut les ramener aux quatre points suivants :

1° Le vaccin antityphique n'immunise pas comme le vaccin variolique. Il faut trois ou quatre inoculations dans un mois, une revaccination annuelle, et l'immunisation n'est acquise que pour une partie des vaccinés ;

2° Il existe une phase, dite négative, suivant immédiatement les inoculations, pendant laquelle le vacciné est rendu plus réceptif pour la fièvre typhoïde, et, s'il est atteint, à une typhoïde bien plus grave que chez les non-vaccinés ;

3° Il existe de nombreuses contre-indications à la vaccination antityphique, qui en restreignent singulièrement l'emploi ;

4° La vaccination entraîne de multiples accidents locaux et généraux, souvent impressionnants, constamment ou presque constamment observés.

De toutes ces *critiques* dont plusieurs étaient déjà mal fondées à l'époque où elles étaient formulées (janvier 1911), il n'en subsiste aujourd'hui pas une seule. MM. Landouzy, Netter, Chantemesse, Vincent les ont rapidement réfutées



et il semble bien qu'à l'heure actuelle nul n'oserait les maintenir dans ces termes.

L'immunité conférée par les vaccins actuels l'est à peu près à tous les voccinés. Elle se prolonge pendant 3 à 4 ans, ne nécessitant plus ainsi des revaccinations très fréquentes. La phase négative n'existe plus avec les vaccins actuels, et, en parlant des nombreux militaires vaccinés en 1911 au Maroc, M. Vincent a pu dire : « Nul de ceux qui ont été immunisés n'a présenté le plus léger symptôme qui pût rappeler ce qu'on a décrit sous le nom de phase négative. » Les contre-indications à la vaccination sont beaucoup moins nombreuses qu'on ne le croyait tout d'abord, et quand même certaines d'entre elles existeraient, cela n'ôterait rien à la valeur de la méthode appliquée aux plus valides, ceux-là même qu'il importe le plus de protéger dans une campagne par exemple contre les atteintes de la maladie. Quant aux réactions symptomatiques locales ou générales qui ont tant effrayé M. Delorme, elles sont loin d'avoir l'importance qu'il y attache, et nous avons vu combien elles sont réduites avec les derniers vaccins par autolysats.

Sans doute, ainsi que le déclarait M. Delorme, la situation sanitaire en France va s'améliorant, en particulier en ce qui concerne la fièvre typhoïde ; sans doute l'étude très approfondie à laquelle s'est livrée l'Académie sur les conditions de la prophylaxie antityphique a consacré les principes essentiels de la lutte contre le bacille d'Eberth. Mais néanmoins, la typhoïde est un réel fléau ; elle tue ou affaiblit trop d'individus, surtout dans notre pays de dépopulation progressive ; et quand bien même la vaccination antityphique ne serait pas arrivée à son idéal de perfectionnement, dès à présent elle constitue une arme de premier or-

dre, inférieure il est vrai à la vaccination antivariolique, mais dont la parfaite innocuité et l'efficacité démontrées rendent l'application opportune.

Est-ce à dire que la vaccination nouvelle doit s'appliquer à tous, et devenir obligatoire comme la vaccination jennérienne ? Non sans doute, pour le moment du moins. Ainsi que le disait M. Landouzy dans son rapport à l'Académie : « Comme dans toutes les choses de la clinique, justiciables de la valeur et du nombre des observations, l'appréciation, pour se faire équitable et définitive, devra se garder de toute précipitation. » Il faut donc réunir des faits plus nombreux encore, des statistiques plus vastes, il faut agir sur des terrains variés et grouper ses observations de toutes sortes, épidémiologiques ou cliniques, qui peuvent être faites de toutes parts. C'est en réunissant ce que les cliniciens et les hygiénistes civils et militaires auront signalé, en centralisant et discutant sans aucune passion et de façon purement scientifique les faits observés, qu'on pourra faire un pas en avant, pas décisif sans doute et grâce auquel la vaccination antityphique deviendrait une des plus belles acquisitions de la médecine moderne et se placerait justement à côté du sérum antidiphtérique ou du vaccin de Jenner.

Le Propriétaire-Gérant : Dr J.-Paul Tessier.

Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. — *Téléphone 704.19*

TABLE DES MATIÈRES

Décembre 1912

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

FONDÉ PAR

JEAN-PAUL TESSIER

PHILOSOPHIE MÉDICALE

HISTOIRE NATURELLE	NOSOGRAPHIE
ANATOMIE	ÉTIOLOGIE
PHYSIOLOGIE	SÉMÉIOTIQUE
HYGIÈNE	ANATOMIE PATHOLOGIQUE

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE
MÉDECINE DES INDICATIONS POSITIVES

CINQUANTE-HUITIÈME ANNÉE
TOME CXV

PARIS
AU BUREAU DU JOURNAL
36, RUE MATIGNON, 36

1912

SOMMAIRE

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction :
à M. le Dr P. TESSIER, *36, Rue Matignon*

L'ART MEDICAL *paraît le 1er du mois, par cahiers de cinq feuilles, formant par année 2 volumes grand in-8° de 480 pages chacun.*

Conditions de l'abonnement pour 1912

(DOUZE MOIS)

Paris................	15 fr.
Les Départements.....	18 »
L'Etranger...........	20 »

Les Souscripteurs sont priés d'envoyer, pour leur abonnement, un mandat sur la poste à l'adresse de M. le Dr P. TESSIER, 36, rue Matignon, Paris.

On s'abonne à l'Administration.

Le prix de la collection de l'ART MÉDICAL est de 10 fr. par année prise à Paris : une année séparée 15 fr.

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, Rue Hautefeuille, 19. — PARIS

MATIÈRE MÉDICALE CLINIQUE

DE

FARRINGTON

EDITION FRANÇAISE

par le

Dr J.-Paul TESSIER

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone.

